КЦР

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх.

№ 1	СІЧЕНЬ 1933 року	№ 1

Центральна Наукова Бібліотека

ОГЛАВ

І. ЛИСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ДО МЕДСАНРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ

1. Оперативно-виробничі пляни медустанов та контрольні цифри 1933 р. на обговорення широких мас трудящих.
2. Про активну участь учителів у ліквідації санітарної неграмотности.

II. СЬОМА ВСЕУКРАЇНСЬКА НАРАДА З ПИТАНЬ ОХМАТДИТУ ТА ОЗДП (додано резолюцію).

III. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

Організаційна частина. Фінанси. 1. Про перевірку виконання законів з охорони здоров'я. 2. Надсилати РЗІ та МЗІ копії директив і постанов вищих органів. 3. Про впорядкування стану фінансового окремих медсанустанов. 4. Про потребу забезпечувати наступність у фінроботі здоровінспекторів. 5. Про мобілізацію коштів та цілковите виконання фінпляну 1932 р. 6. Про використання лікарняних фондів харчпродуктів. 7. До інструкції про платність окремих видів меддопомоги. **Кадри.** 8. Про курси підготови та докваліфікації лікарів, (додано розклад і календарний плян курсів). 9. Положення про заочну аспірантуру. 10. Про надвишку зарплати і інтернам. **Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захорувань.** 11. Про роботу санхарчового лікаря медсанцеху (додано інструкцію). 12. Про санстан голярень. **Охматдит ОЗДП.** 13. Про обов'язковий медогляд робітників дитячих установ. 14. Про організацію дитясел на весняну засівкампанію. **Лікувально-профілактична частина.** 15. Про медобслуговування персональних пенсіонерів.

IV. ІЗ ДІЯЛЬНОСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ І СЕКТОРІВ

1. Про ліквідацію саннеписьменности серед дорослих через систему Наркомосвіти. 2. Організація дитясел на засівкампанію 1933 р. 3. Деякі підсумки розвитку медсанустанов РСФРР та УСРР. 4. Про організацію Всеукр. виставки охорони здоров'я. 5. На відзнаку ювілею рентгенінституту. 6. Успіхи мелітопільської лікарні. 7. Вшанування пам'яті д-ра О. І. Єфімова. 8. Кара за неприпустиме нехлюйство в забезпеченні негайної допомоги на підприємстві.

V. ІЗ ДОСВІДУ МІСЦЬ. Нові медустанови на XV-річчя Жовтня.

VI. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ. Конкурси, про передплату меджурналів тощо.

ПОЛІПШИТИ РОЗГЛЯД СКАРГ І ЗАЯВ

Щоб встановити своєчасний розгляд скарг і заяв і забезпечити чуле, уважне ставлення до заявників, що звертаються до підпорядкованих НКОЗ установ і місцевих органів охорони здоров'я, Нарком охорони здоров'я тов. С. І. Канторович наказав виділити в апаратах згаданих установ спеціяльних відповідальних за організацію цієї справи осіб.

Зазначені робітники повинні:

1. Уважно розглядати всі подані до установ скарги і заяви.
2. Контролювати справу своєчасних відповідей та їхнього змісту.
3. Своєчасно повідомляти заявників про наслідки їхніх заяв.

Нарком запропонував установити скрізь реєстрацію всіх заяв та централізовано переховувати листування в справі скарг.

І. Листи Наркомздоров'я до медсанробітників України

1. Оперативно-виробничі пляни медустанов та контрольні цифри 1933 року — на обговорення та опрацювання широких мас трудящих

(До всіх облздороввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я, МСУ нових будівництв, обласних і районних комітетів спілки Медсантруд. Копія — до НКОЗ АМСРР)

Поширення участи широких мас медробітників у складанні та організації виконання оперативно-виробничих плянів медсанустанов стало вже й повною мірою лишається надалі найважливішою конкретною формою пролетарського керування виробництвом і контролювання його.

Директиви Наркомздоров'я і ВУК'у спілки Медсантруд (див. бюлетень НКОЗ № 34 — 36 1931 року та №№ 1—2 і 3—4 — 1932 року) довести засади складання оперативно-виробничого пляну до кожної установи та організувати цілковите виконання пляну, — дали недостатні наслідки. Порівняно невелика частина установ виконала цю директиву, і геть не скрізь урахували всі можливості зробити оперативно-виробничий плян повнотою відповідним сучасним вимогам здоровоохорони, а також конкретним моментам роботи даної установи, окремих її частин та відділків. До дефектів плянувальної роботи минулого року (в частині популяризації її та притягування до неї широких мас медробітників) треба віднести таке:

а) роботу щодо участи мас у складанні оперативно-виробничих плянів та висуванні зустрічних плянів здебільшого провадили профорганізації (до того ж — не скрізь). Через те сталося, що, працюючи без допомоги від місцевих органів охорони здоров'я та адміністрації медсанзакладів, профорганізації, звичайно, не спромоглися повнотою охопити всі виробничі, структурні та інш. особливості установи або закладу.

б) адміністратори та керівники установ, навіть ті, що спочатку приділили деяку увагу складанню оперативно-виробничих плянів, потім не завдали собі труда систематично стежити за виконанням пляну та спрямовувати роботу згідно з пляном. Цим, звичайно, робота набрала потрібного суто-плянового напрямку, перебігаючи нерідко самопливом, не відбиваючи в собі найголовніших моментів і вимог,

в) дуже мало установ як слід застосували у себе шість настановлень т. Сталіна. У більшості ж спостережено лише часткове виконання цих постанов, а подекуди такого зовсім не помітно,

г) пляни минулого року (де їх складали) містили в собі переважно суто виробничі моменти, майже зовсім не маючи пунктів щодо запровадження клясової лінії, поліпшення матеріяльно-побутових умов медробітників, раціоналізації роботи тощо.

Ґрунтуючись тепер на безперечній потребі зробити оперативно-виробничий плян основою всієї роботи, а також, виходячи з директиви Держпляну СРСР та ВЦРПС з 29 вересня ц. р. „Про масове опрацювання контрольних цифр 1933 року та розроблення зустрічного техпромфінпляну", Наркомздоров'я УСРР та ВУК спілки Медсантруд пропонують:

1. Негайно розгорнути найширшу масову роботу в справі складання оперативно-виробничих плянів діяльности медсанустанов, домагаючись, щоби пляни охоплювали всі елементи виробничого і фінансово-господарчого стану установи і відбивали у собі відповідні директиви та настановлення партії й уряду.

2. У масовій роботі застосовувати всі заходи найбільшої популяризації справи оперативного плянування і під час опрацювання оперативних плянів, і під час реалізації цих плянів.

3. До опрацювання оперативно-виробничих плянів обов'язково притягувати робітничі маси, дбаючи зокрема за те, щоби в обговоренні та доповнюванні їх (плянів окремих установ) брали участь робітничі колективи саме тих підприємств, що їх обслуговує дана установа або заклад.

4. Щоб полегшити опрацювання оперативно-виробничого пляну, треба подати до відома всього колективу кожної медсанустанови (лікарні, поліклініки, диспансеру, амбулаторії тощо) найдокладніші дані про ресурси й можливості кожного відділку, цеху, лябораторії, госпчастини тощо, щоби цим самим одразу обґрунтувати складання оперативно-виробничого пляну і створити потрібні умови до висування зустрічних показників.

5. Оперативно-виробничий плян кожної установи складати так, щоб він відбивав повне

використання ресурсів і можливостей всіх відділів щодо реманенту, інструментарія, господарчих запасів тощо.

6. Оперативний плян складати й на всю установу в цілому, і на кожну його частину, відбиваючи в пляні останньої особливості цієї частини та потрібні моменти зв'язку з рештою частин апарату.

7. Скінчивши опрацювання пляну, подбати за те, щоби він був відомий абсолютно всім робітникам і службовцям установи. Для цього треба використати всі засоби адміністративного й громадського апарату (об'яви, накази, стінгазети, листівки, відозви, зібрання, виробничі наради тощо).

8. Організувати в установі ретельну повсякденну перевірку виконання пляну. Наслідки перевірки періодично ставити на зборах робітників, оголошувати в наказах, об'явах, стінгазеті тощо.

Особливу увагу треба віддати точному й систематичному облікові всієї плянової роботи.

Незабаром Наркомздоров'я має надіслати вам взірцеві оперативно-виробничі пляни для установ різних видів (лікарень, поліклінік, ясел, консультацій, ляболаторій тощо). До видання ж цих норм НКОЗ і ВУК пропонують керуватися вказівками й зразками, що є в бюлетенях НКОЗ № 34—36 за 1931 рік і №№ 1—2 і 3—4 за 1932 рік.

Складені та опрацьовані масовим порядком оперативно-виробничі пляни треба ретельно й продумано пов'язати із контрольними цифрами медсанроботи на 1933 рік.

Контрольні цифри в районному розрізі облздороввідділи незабаром розішлють на місця і ось правильно побудовані оперативно виробничі пляни, ілюстровані та скріплені цифровими показниками, заснованими на контрольних цифрах, — мусять правити за керівну засаду всієї роботи.

Виконання контрольних цифр та передбачень усього оперативно-виробничого пляну мусить бути справою чести для кожного колектива медсанустанови, для кожного окремого медсанробітника.

НКОЗ і ВУК спілки МСТ становлять перед усіма робітниками охорони здоров'я питання покласти край колишній безпляновій роботі. Усю роботу треба побудувати так, щоби повсякчас було відомо, яку частку пляну виконали, чого не зробили, що цьому перешкоджає та інш.

Під час наступних обслідувань периферії справі втілення пляновости в роботу, складанню оперативно виробничих плянів та опрацюванню контрольних цифер 1933 року, НКОЗ та ВУК МСТ віддаватимуть найпильнішу увагу.

Наркомздоров'я УСРР *Канторович*

Секретар ВУК'у спілки МСТруд *Мілер*

2. Про активну участь учителів у ліквідації санітарної неграмотности

Шановні товариші!

Радянський Союз, за випробованим проводом партії на чолі з тов. Сталіном, твердо і невпинно будує соціялізм. Святкуючи 15 роковини Жовтневої Революції, ми відзначили величезні досягнення з різних галузей соціялістичного будівництва. Чимало перемог відзначили ми й на фронті охорони здоров'я, зокрема, набагато зросла за років революції мережа лікарень, амбулаторій, диспансерів, будинків санітарної культури, дитячих ясел, консультацій тощо.

Проте, маємо водночас ще чимало дефектів. В основному це дефекти санітарного стану нашої країни, які виникають через те, що в нас бракує гігієнічних навичок, систематичного санітарного виховання мас, бракує масової роботи, скерованої на ліквідацію санітарної неграмотности.

Санітарна некультурність і санітарна неграмотність чимало заважають протиепідемічній роботі органів охорони здоров'я, масовим оздоровним заходам і боротьбі з професійними захоруваннями й травматизмом у промисловості та в сільському господарстві.

Отже, санітарна некультурність гальмує розгортання справи охорони здоров'я, гальмує справу соціялістичної реконструкції праці й побуту трудящих України.

Щоб ліквідувати цей прорив на культурно-соціяльному фронті, Наркомздоров'я увімкнувся у роботу закладів Наркомосвіти (виробничо-політехнічних і робітничо-технічних шкіл), щоб про-

тягом 1933 року ліквідувати санітарну неграмотність серед півтора мільйони дорослої людности, охоплених сіткою цих шкіл.

Якщо в місті всю викладовчу роботу в цій галузі може взяти на себе медичний персонал (лікарі, середній медперсонал, студенти медінститутів та медтехнікумів, фармацевти тощо), то на селі за викладовців санітарних дисциплін (санкультармійців) в основному будуть учителі, бо, звичайно, є велика кількість залюднених пунктів, де не тільки лікаря, а взагалі жодного медробітника нема.

Ось чому перед учительством країни стоїть тепер дуже велике й почесне завдання — ліквідувати санітарну неграмотність серед багатьох сотень тисяч організованої дорослої людности, вкоріниги в їхній побут і працю санітарно-гігієнічні звички, зробити їх санітарно-культурними.

Учителі більше за інші категорії трудящих повинні зрозуміти, що не можна здійснювати справжню культурну революцію, запроваджувати соціялістичну реконструкцію побуту, не ліквідуючи санітарну відсталість, отож, не ліквідуючи санітарної неграмотности людности.

Наркомздоров'я України дбає за те, щоб викладання початкових санітарних знань по вечірніх політехнічних школах та робітничих технічних школах зробити вчительству за цілком приступне й необтяжливе. Всеукраїнський Інститут охорони здоров'я опрацьовує тепер усі матеріяли для санкультармійців (тези, програми, конспекти, методичні листи). Всю популярну медичну пресу мобілізують на ліквідацію санітарної неграмотности, щоби допомогти вчителям поширенням потрібних навчальних матеріялів, а також, щоби полегшити працю слухачам, систематично постачаючи їм масову популярну санітарно-освітню літературу.

Увесь медичний персонал, цілу лікувально-профілактичну сітку, а також видавничі організації мобілізують на цю виняткової ваги роботу. Все тепер залежатиме від того, якою мірою вчительство усвідомить потребу розвинути цю роботу на селі, як воно реально допоможе медично-санітарним працівникам периферії налагодити справу ліквідації саннеграмотности по далеких кутках нашої республіки.

Щоб забезпечити певну матеріяльну компенсацію вчителям за роботу в цій галузі, а також утворити сприятливі умови розвиткові поміж них соцзмагання й ударництва у ліквідації саннеграмотности, — Наркомздоров'я окремо сплачуватиме вчителям цю роботу, а також виділяє преміяльний фонд (курортні місця, наукові відрядження тощо, щоби відзначити тих товаришів-педагогів, що найширше й найуспішніше провадитимуть ліквідацію санітарної неграмотности на периферії.

Наркомздоров'я певний, що наше учительство, завжди, стоячи в аванґарді борців за культурну революцію, і тепер виявить більшовицьку ініціятиву й наполегливість у ліквідації санітарної неграмотности і цим чимало допоможе виконати величезні завдання оздоровлення праці й побуту трудящих.

Наркомздоров'я УСРР *Канторович*

м. Харків. 29 грудня 1932 року.

II. Сьома Всеукраїнська нарада з питань охматдиту та ОЗДП

Нарада відбулася в м. Харкові й тривала з 15 до 19 жовтня 1932 р. На запрошення Наркомздоров'я України відгукнулися мало не всі братерські республіки, крайові та обласні здороввідділи.

Разом у нараді брали участь 432 делеґати УСРР, а решта 75 були від РСФРР, Узбекистану, Азербайджану, Татреспубліки, Абхазії, Вірменії, Грузії, Киргизької республіки, Далекого Сходу, АМСРР та інші.

Заступник наркома охорони здоров'я т. *Кустелян*, відкриваючи нараду, відзначила у своєму вступному слові, що робота даного з'їзду збігається щодо часу із тими днями, коли вся країна Рад складає підсумки 15-річного існування диктатури пролетаріяту. Віддаючи належне тим колосальним досягненням у всіх галузях народньо-господарчого життя країни, що маємо ми в наслідок успішно завершуваної п'ятилітки за чотири роки, треба із всією більшовицькою щирістю й твердістю викрити всі недоліки, що спостерігаються в роботі органів охматдиту та ОЗДП.

Беручи на увагу колосальні завдання, що є перед цими органами і в галузі найбільшого втягування жінок у виробництво, і в галузі оздоровлення праці й побуту матери, дитини, підлітка та комуністичного виховання зміни, треба, щоби нарада тепер на вступі до другої п'ятилітки, накреслила нові пляни, нові форми роботи, які задовольняли б і кількісно, і якісно вимоги робітничої кляси, що зросли.

Охорона материнства й дитинства це дітище Жовтня; на цій роботі за проводом комуністичної партії протягом минулих 15 років виховувалися десятки тисяч стійких активісток із робітниць і колгоспниць. За безпосередньої їхньої участи охорона материнства й дитинства дійшла таких величезних наслідків, як охоплення поточного року близько півтора мільйони дітей яслами на селі, величезне зростання сітки консультацій, молочних кухонь та інш. Проте, технічна реконструкція нашої промисловости, що дала змогу застосувати жіночу працю не лише на допоміжній, але також і кваліфікованій роботі, зростання технічних кадрів із робітниць, бурхливе зростання колективізації на селі, утворення й розширення технічної бази сільського господарства, — поставили в інші умови працю жінки на виробництві та в колгоспі. Маємо тепер ряд найвідповідальніших дільниць, де жіноча робітна сила є вирішальною.

Партія висунула перед нами ряд завдань у галузі найліпшого медичного обслуговування робітниці і колгоспниці, і тут наша нарада мусить докладно обміркувати ці завдання.

Треба обговорити, які завдання маємо перед собою в галузі охорони материнства, дитинства й підлітків на другу п'ятилітку та як саме в світлі цих завдань треба вирішити питання профілактики й лікування і молодшого, і старшого дитинства, обслуговування політехнічної школи й фабзавучеництва.

Є в нашій роботі такі істотні прориви, як цілком незадовільне виконання плянів будування ясел, ми кепсько реалізовуємо закон з 5 березня 1930 р., ми не спромоглися ще як слід мобілізувати громадську думку навколо запровадження цього закону.

На даній нараді треба обмінятися досвідом, обговорити ці питання, щоби, приїхавши на місця, по-новому зайтися коло цієї справи й домогтися виконання рішень партії та уряду.

Далі заслухали такий листовний привіт Наркома охорони здоров'я тов. *Канторовича С. І.*, що був у той час на периферії.

„Я позбавлений змоги бути на нараді, бо мусив виїхати на периферію, але я просив керівників наради тримати мене в курсі всієї роботи й надіслати резолюції та інші матеріяли, як тільки скінчиться нарада.

Охматдит має тепер історичні завдання. Ясла, консультації, дитячий санаторій це є не лише питання здоровохорони, це — питання продукційности праці, зниження захоруваности й смертности, зменшення прогулів, мобілізація нових творчих сил для ґрандіозної соціялістичної будови.

Кожний лікар, кожна сестра в галузі охматдиту та ОЗДП мусить бути передовим бійцем за виконання директив партії та її вождя тов. *Сталіна* про поліпшення побутових умов трудящих мас.

Наркомздоров'я сподівається, що нарада розв'яже питання організації охматдиту на таких засадах, що забезпечать наближення нашої роботи до заводу, фабрики, МТС, радгоспу, колгоспу, що забезпечать суто більшовицькі темпи в нашій роботі. Ми не маємо права ані на йоту відстати од темпів втягування жінок у виробництво, підготови нових кадрів. НКОЗ сподівається, що з'їзд накреслить шляхи наукової роботи так, щоб піднести якість та ефективність у галузі охматдиту, щоби опанувати та засвоїти нові галузі профгігієни жіночої праці, справу профконсультації й профдобору, справу гігієни політехнічної школи, розвинення масового дитячого харчування, культурно-побутових проблем, зв'язаних із соціялістичною реконструкцією наших МСТ, та ще інших галузей, що висуває перед нами доба завершення першої п'ятилітки та початок другої.

Наркомздоров'я чекає від наради, що вона визначить шляхи підготови кадрів так, щоби забезпечити ґрандіозній мережі установ охматдиту, що розгортається зусиллями партії, уряду та робітничо-колгоспної суспільности — досить кваліфіковані кадри та ще більше розширить робітничу й колгоспну самодіяльність у справі охматдиту.

Нарада мусить покласти в основу своєї роботи найважливіші постанови партії та уряду щодо питань охматдиту, а передусім ухвалу червневого пленуму ЦК ВКП(б), постанову ЦК

ВЛКСМ про роботу серед піонерів, постанову ЦК ВКП(б) про роботу в школі, постанову ЦВК СРСР про роботу у навчальних закладах, директиви й постанови профорганізацій.

Охматдит — це галузь, що в ній органи здоровохорони якнайщільніше підходять до розв'язання основних політичних, економічних й культурних завдань, які висуває соціялістичне будівництво. Охматдит зачіплює найпекучіші інтереси маси робітниць і трудящих селянок.

Справа охматдиту — це справа Леніна. Українська охматдитська організація знає чимало перемог і досягнень, але є й великі прогалини. Шлях усунути дефекти визначив тов. *Сталін*. Тільки керуючись 6-ма історичними настановами тов. *Сталіна*, з'їзд накреслить правильний шлях подолати труднощі, усунути дефекти і піднести справу охорони материнства й дитинства на рівень цілковитого задоволення всіх потреб і вимог, що висунули партія та уряд.

Нараду палко вітали робітники й робітниці великих підприємств м. Харкова (ХЕМЗ, Серп і Молот, ХПЗ, ХТЗ, Будянської порцеляно-фаянсової фабрики), загони піонерів, діти ясел та інші. Привітання були й від здороворганізації союзних та автономних республік.

Велику доповідь про підсумки радянської охорони здоров'я на 15-річчю Жовтневої революції та перспективи на другу п'ятилітку зробив заступник наркома здоровохорони т. Хармандар'ян Г. І.

Доповідач докладно спинився на величезних досягненнях, що їх дійшов Радянський Союз у галузі політичного, господарчого, соціяльного й культурного будівництва.

На базі цих досягнень маємо дуже великий розвиток комунального й житлового будівництва, безперечне зростання матеріяльного добробуту трудящих мас СРСР, падіння загальної й дитячої смертности. Радянський Союз і зокрема Радянська Україна забрала тепер перше місце щодо коефіцієнту народности серед усіх країн світу.

Маємо колосальне зниження інфекційної захорuваности (на висипний тиф — з 12,2 на 10.000 населення, що були 1913 р., до 1,4 на останній час; на черевний тиф — з 38,6 до 17; на дизентерію з 41,6 до 6; на віспу — з 4.8 до 0,2 і таке інше).

Спиняючись на досягненнях у галузі охматдиту, доповідач зазначає колосальне зростання мережі: 764 консультації 1932 року, а 1913 року їх було лише 5; 304 молочні кухні проти 5; 115.034 ліжка в постійних яслах на 1932 р. проти 2.400, що було 1922 року. Сезонні ясла мали 1913 року 4.800 ліжок, а 1932 року було вже 1.509.100.

Не менше вражає розвинення мережі ОЗДП. Дореволюційного часу в цій галузі був абсолютний нуль, а тепер маємо 62 профамбуляторії 103 дитячі санаторії, 4.738 майданчиків, 380 денних санаторій, 770 оздоровних колоній та ще 8.473 оздоровні майданчики.

Поряд кількости чимало покращала і якість: виконуючи директиви партії, радянська здоровохорона розгорнула, диференціювала та поставила своїм завданням зробити кваліфікованішою та приступною медичну допомогу.

Не зважаючи на досягнення, ми маємо ще значне відставання охорони здоров'я від інших галузей народньо-господарчого життя країни, зокрема й щодо охматдиту: тут маємо недовиконання на 36% пляну першої п'ятилітки лінією установ обслуговування тут не об'єктивного характеру, а полягає в тім, що наша робота терпіла від недостатньої пляновости.

Завдання, що є перед охороною здоров'я на Україні на другу п'ятилітку та на найближчий час, безпосередньо пов'язується та виходить із завдань, що їх визначила XVII партійна конференція, перед всією країною.

Ми мусимо забезпечити здорові умови праці и побуту, здорові умови харчування, максимально швидкий кваліфікований ремонт робітничої сили, прагнучи того, щоби робітнича кляса й трудяще селянство нашого Союзу мали повну змогу, підвищуючи продукційність праці, виконати ті величезні завдання, що є перед нами на другу п'ятилітку. Отже, ми повинні максимально забезпечити належну підготову здорової соціялістичної зміни.

Перелічивши показники, що їх треба реалізувати другої п'ятилітки на зниження загальної та інфекційної захорuваности, поліпшення житлово-побутового та комунального та суто медичного обслуговування трудящих, — доповідач спиняється на потребі різко поліпшити якість роботи та реалізувати історичні шість настановлень тов. Сталіна в усіх галузях нашої роботи.

Далі нарада вислухала доповіді керівника сектора охматдиту тов. Федотової про розвинення охорони материнства й дитинства на другу п'ятилітку та керівника сектора ОЗДП тов. *Бандурівського* про розвинення охорони дітей й підлітків, керівника сектора науки тов. *Я. І. Ліфшица* про науку в практичній роботі охматдиту та ще керівника сектора кадрів НКОЗ тов. *Меньовiча* про підготову кадрів.

(Тези цих доповідей роздали на з'їзді всім учасникам).

Із доповіддю від НКОЗ РСФРР та московського інституту охмат-молоду виступив тов. *Федер*. Промовець говорив про глибокі теоретичні та практичні неполадки, які переживала Московська організація охорони материнства й дитинства за колишніх спроб відірвати ясла од решти системи охматдитівської роботи, від консультацій, харчових станцій тощо. Остання постанова ЦК партії про ясла поклала край цим неполадкам. За причину ж колишніх неполадок та відставання практичної роботи править відсутність обґрунтованої ідеологічної настанови в практичній роботі, кволість керівництва оскільки це керівництво прямувало переважно лінією оргпитань, а питання методики та змісту лишалося обік. Причина полягає ще в тім, що організація ОХМД ще не перебудувала своєї роботи так, щоби від періоду показа та утворювання окремих зразкових установ перейти до періоду масової роботи, до масового розгортання установ, масової перебудови побуту на соціялістичних засадах, до масових оздоровних заходів, організувати творчість мас.

Доповідач наводить витяги із статтів Володимира Ільїча та програми Комінтерну, що яскраво характеризують завдання й зміст роботи охорони материнства й дитинства і доходить висновку, що органи охматдиту мають тепер комплексне завдання: остаточно розкріпачити жінку, виховувати дітей в громадському напрямі, провадити оздоровні заходи.

Делеґати з міст, що виступали в дебатах, спинялися на питаннях кадрів, їхньої підготови та використання, якости роботи мережі та матеріяльних коштів.

Проф. Мальков (Моск. ін-т ОЗДП) зазначив, що треба усунути теперішній механічний розподіл сфер впливу в галузі вивчення проблеми дитини між різними інститутами, що працюють відірвано один від одного. Треба створити міцне авторитетне керівництво, що розподіляло б завдання в галузі вивчення дитини у вигляді соціяльних замовлень між різними інститутами і потім опрацьовувати в цьому керівному центрі наслідки виконання цих соцзамов.

Тов. *Зетлер* (Харків) зазначає, що треба щільно підійти до оздоровлення не лише шкільного дитинства, але також і самої школи.

Якщо шкільне будівництво на другу п'ятилітку не піде тими темпами, які висуває життя, то це ще більше зобов'язує організацію ОЗДП мати і показники, і норми, і чітко розроблений плян реконструкції теперішньої школи. Тов. Зетлер гадає, що організація ОЗД мусить бути соціяльним замовником ряду інших відомств та організацій, зокрема комгоспу щодо розвинення та розширення спеціяльних дитячих лазень, голярень тощо. Це питання не другої п'ятилітки, а завтрашнього дня.

Далі питання будівництва нових дитячих містечок, реконструкція та організація міст, дитячих містечок на нових будівництвах. Оці всі питання мусить відобразитися в розгорненому пляні 2 п'ятилітки ОЗДП.

Треба переглянути положення про ОЗДП, бо чинне положення з 1928 року занадто застаріло й абсолютно не відповідає сучасній роботі ОЗД. Непочатий край має оздоровдитська робота на селі, де за браком лікарських кадрів потрібно втягти в оздоровдитську роботу педагога, давши йому на допомогу сестру, яку легше підготовити, аніж лікаря. Нарешті, треба всій роботі ОЗД дати певну цілком достатню фінансову базу.

Тов. *Галах* (Грузія) висловлюється, що робота Наркомздоров'я та Наркомосвіти в галузі ОЗДП ще не досить пов'язана. Промовець говорить про те, що по всіх братерських республіках є багато наукових інститутів ОХМД та ОЗДП, багато з них мають досить значні досягнення та цінні наслідки своєї, роботи, а в тім обміну досвідом між інститутами, на жаль, немає.

Професор *Фінкельштейн* (Київ) вважає за неправильний відрив дитячої клініки од диспансера: науковий комбінат клінік й диспансерів дасть змогу правильно поставити роботу підготови кадрів.

Тов. *Медведовський* (Північний Кавказ) говорить про те, що єдина сестра єдиного диспансера означає відсутність сестри в дитячому секторі. Тут потрібна спеціяльна сестра, що має спеціяльну підготову, бо інакше неминучі найсерйозніші ускладнення в справі диспансеризації дитячого населення.

Тов. *Євдокимова* (Колгоспцентр) говорить про потребу утворити актив колгоспниць на охмадитській роботі; без такого активу не можна виконати постанову ЦК про максимальне розвинення дитячих установ. Настанова Колгоспцентру тепер така, що ясла утворюються коштом культпобутфонду, а утримання самих дітей покладається виключно на кошт батьків.

Після прикінцевих слів доповідачів з'їзд поділився на секції: охорона здоров'я молодшого дитинства, секція спеціяльних видів допомоги дітям та секція ОЗДП.

Секції, в яких найактивніше працювали делеґати з периферії, заслухали доповіді з основних питань охматдитроботи.

Затвердив Народній комісар охорони здоров'я С. І. Канторович.
(Прот. розпоряджень № 161 з 9 грудня 1932 р.).

РЕЗОЛЮЦІЯ СЬОМОЇ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАРАДИ РОБІТНИКІВ ОХМД і ОЗДП.

Під керівництвом Ленінського ЦК на чолі з т. Сталіном партія й робітнича кляса нашої країни домоглися вирішальних успіхів на всіх ділянках соціялістичного будівництва.

Питання „хто—кого" безповоротно розв'язано на користь соціялізму — і в місті й на селі. Із непохитною вірою в остаточну перемогу соціялізму в усьому світі, озброєна ученням Маркса—Енгельса—Леніна й Сталіна, партія та робітнича кляса, послідовно здійснюючи ленінську генеральну лінію, завершивши будівництво фундаменту соціялістичної економіки в нашій країні, ліквідувавши куркульство як клясу, провадячи колективізацію сільського господарства, — перетворили Радянський Союз на передову індустріяльно-аграрну країну з високою технікою, що визволяє нас од іноземної залежности, на країну найпотужнішого сільського господарства. Вступивши в добу соціялізму, розтрощивши вщент правий та лівий опортунізм, поборюючи та усуваючи на своєму шляхові всі труднощі й перешкоди, — партія на XVII партконференції накреслила новий, нечуваний в історії, велетенський плян дальшого соціялістичного будівництва. Користуючи з безперечного підтриму мільйонних мас трудящих, підносячи міць Радянсько Союзу, — партія невхильно та послідовно веде політику мира, нещадно виявляючи паліїв війни, мобілізуючи трудящих усього світу на боротьбу з капіталізмом, за Радянський Союз, за соціялізм. Величезні успіхи партії в ділі соціялістичного будівництва, швидкі темпи індустріялізації країни та колективізації сільського господарства, призвели до чималого поліпшення матеріяльного стану робітничої кляси й трудового селянства, до підвищення культурного рівня мас, до цілковитої ліквідації безробіття, поліпшення побутових умов та ін. та ін.

Тільки в нас, в країні соціялізму, визволені від поміщицько-буржуазного клясового ярма робітники й селяни під керівництвом монолітної Ленінської партії велетенськими кроками прямують уперед чітко накресленим шляхом, перетворюючи одну шосту частину земної кулі на батьківщину трудящих всього світу, даючи їм впевненість у силі робітничої кляси, в соціялізм, в остаточну перемогу над капіталом та цілковите знищення клясового суспільства.

На базі успіхів партії й робітничої кляси в соціялістичному будівництві країни, беручи в ньому найактивнішу участь, радянська здоровохорона, являючи собою невідійману складову частину всього народнього господарства, розгорнула на виконання директив партії відповідно до завдань, що має країна будованого соціялізму, широкі оздоровні заходи, утворивши зграйну санітарну організацію; борючись за цілковите розкріпачення жінки, за широке втягування її у виробництво, піклуючись за підготову здорової зміни борців за соціялізм, радянська здоровохорона створила величезну мережу установ охорони материнства, малолітства, дитинства й підлітків. Борючись за підвищення продуктивности праці, за максимально швидкий, кваліфікований та повноцінний ремонт робітної сили, — радянська здоровохорона домаглася чималих успіхів збудуванням мережі поліклінік, єдиних диспансерів, медсанцехів, медпунктів, стаціонарів та інших лікувально-профілактичних установ. Маючи своїм завданням суворе запровадження клясової лінії, першочергово обслуговувати робітників провідних галузів народнього господарства й колгоспного селянства, — радянська здоровохорона обернула всю медсанорганізацію й мережу на виконання цього завдання.

Здійснюючи директиви ЦК партії, Наркомздоров'я УСРР розгорнув величезну роботу на підготову кадрів, утворивши поряд стаціонарної мережі медсаніститутів ще велику мережу виробничих ВИШ'ів, розширивши та зміцнивши систему заочної освіти.

Утворивши, зміцнивши та розвинувши в усіх галузях медично-санітарної роботи науково-дослідні інститути, Наркомздоров'я УСРР, здійснюючи гасло: „єдність теорії й практики" домігся чималих успіхів, давши наукову базу своїм заходам.

Борючись за санітарну культуру, Наркомздоров'я УСРР розгорнув мережу робітничих університетів, велику кількість установ з санітарної освіти, втягуючи в боротьбу за оздоровлення умов праці й побуту найширші маси робітників і селян.

Проте, не зважаючи на величезні досягнення, темпи розвитку охорони здоров'я все ж таки на багато відстають од потреб робітничих і селянських мас, що дедалі то більше зростають.

Кількісне зростання медично-санітарних установ та запроваджуваних заходів не завжди є на належній височині з погляду їхньої якости. Показники зниження смертности, випереджуючи набагато показники усіх капіталістичних країн, а також показники зниження захоруваности не відповідають завданням, що партія поставила перед країною.

Виходячи з основних політичних настанов, що склала XVII партконференція і завдань, що накреслила вона на другу п'ятилітку, нарада вважає за основне завдання охорони здоров'я таке:

Боротися за реалізацію другої п'ятилітки, за виконання та перевиконання плянів народнього господарства на другу п'ятилітку, для чого НКОЗ і вся медично-санітарна організація мусять в галузі широких оздоровних заходів домогтися того, щоб:

а) Рішуче оздоровити країну в санітарному розумінні.

б) Вглибити нові максимально-здорові форми праці.

в) Різко поліпшити санітарні умови побуту.

г) Забезпечити всебічну санітарну охорону повітря, води й ґрунту.

ґ) Поліпшити житлову справу.

д) Значно розширити зелені насадження.

е) Піднести санітарну культуру й дисципліну.

є) Ліквідувати санітарну неписьменність.

За основні завдання охорони здоров'я править дальше піднесення якости надаваної лікувально-профілактичної допомоги, технічна реконструкція її, максимальне наближення лікпрофдопомоги в галузевому розрізі до трудящих міста й села, до виробництва. За основні завдання править ще так: ширше й глибше розгорнути реконструкцію мережі на засадах єдиного диспансера, забезпечивши основні виробництва народнього господарства й в місті и на селі медсанцехами, перебудувати роботу всієї амбулаторної лікувально-профілактичної мережі на диспансерні форми обслуговування, розширити стаціонарну мережу й наблизити її до населення, маючи на меті повнотою шпиталізувати й інфекційних хворих, і основні захорування, рішуче провадячи боротьбу за зниження промислового й сільсько-господарського травматизму, поряд цього організувати профілактичні ліжкові установи та максимально їх розгортати.

Щоб забезпечити реалізацію оцих всіх завдань охорони здоров'я на другу п'ятилітку, треба таке:

а) Розширити підготову вищих і середніх медкадрів.

б) Рішуче поліпшити якість цієї підготови на здійснення постанови ЦВК СРСР.

в) Поліпшити матеріяльно-побутовий стан медперсоналу.

г) Розширити практику виховання кадрів із робітничого та колгоспного активу.

ґ) Уживати заходів на поліпшення соціяльного складу кадрів.

Щоби забезпечити залучення жінок у виробництво, виховати здорову комуністичну зміну та утворити нові кадри робітничої молоді,—нарада вважає за потрібне далі ще розширити, змінити, піднести якість наявної мережі ОХМД, щоби піднести її на той рівень, який повнотою забезпечує реалізацію директив партії в галузі ясельної допомоги, оздоровлення школи та оздоровлення піонерів і підлітків.

Поліпшення якости медично-санітарної роботи в цілому вимагає: а) далі ще піднести ефективність наукової роботи; б) рішучіше реалізувати на практиці наслідки наукової діяльности; в) наблизити наукову роботу до периферії; г) розширити мережу опірних пунктів; ґ) посилити увагу до наукового розроблення проблем сільської охорони здоров'я.

Поряд чималих досягнень у галузі ОХМД та ОЗДП, здійснених на базі відповідних директив партії та уряду в цій справі,—нарада відмічає ще такі наявні недоліки в роботі ОХМД та ОЗДП:

а) неповнотою охоплено жінок робітниць і селянок широкими оздоровними заходами; б) недоліки в галузі правильної розстанови жіночої праці на підприємстві; у галузі надання пологової стаціонарної допомоги; г) не досить розгорнено ясельну мережу, що не охоплює навіть тепер усіх дітей робітниць провідних галузей промисловости; г) недостатня мережа лікарняних ліжок для шпиталізації і гострих інфекційних і соматичних хорих; ґ) не досить задовільний санітарний стан школи, не досить охоплено школярів медично-санітарним обслуговуванням, особливо на селі, не досить обслуговують ФЗУ; д) слабкі темпи диспансеризації школярів, піонерів і підлітків; е) не досить збудовано кваліфікованих оздоровних заходів для діт й усякого віку та підлітків; є) не досить кваліфікованих кадрів у галузі ОХМ і ОЗДП, особливо на селі; ж) недостатні темпи бюджетового зростання, особливо в галузі ОЗДП, на базі чого є недостатньою якість обслуговування; є) не досить притягнено широкі маси трудящих до справи ОХМ і ОЗДП.

У галузі ОХМД та ОЗДП щодо плянування заходів і мережі на другу п'ятилітку—нарада повнотою схвалює запропоновані від ОХМ та ОЗДП пляни другої п'ятилітки.

У галузі охматдиту нарада звертає увагу НКОЗ на те, що, починаючи з 1933 року, потрібно вжити заходів на рішуче здійснення від підприємств, колгоспів і радгоспів ясел, почати організацію диференційованих ясел, поліпшити обладнання та постачання ясел, налагодивши централізоване виготування від підприємств Наркомлегпрому спеціяльного дитячого обладнання твердим, м'яким інвентарем та щодо постачання.

Нарада просить НКОЗ спільно з НКО вточнити профілі дитячих ясел на селі.

Нарада підкреслює потребу посилити темпи в галузі охоплення активною диспансеризацією й профдобором жінок-робітниць провідних галузей промисловости, починаючи вже з 1933 року, а також підкреслює потребу хуткішими темпами розвивати мережу пологодопоміжних ліжок у сільських місцевостях

У галузі надання лікувальної допомоги дітям нарада, приєднуючися цілком до того, щоби самостійні дитячі лікарні — і соматичні й інфекційні, перебували повнотою у віданні охматдиту та ОЗДП, доручає НКОЗ спрацювати точно профілі дитячих соматичних та інфекційних лікарень, щоб охопити дитяче населення від грудного віку аж до 15 років

Нарада вважає за правильну установку ОХМД в розумінні об'єднання профілактичної та лікувальної допомоги жінці по відділках охорони здоров'я жінки в системі єдиних диспансерів, поліклінік, консультацій тощо, а також всієї стаціонарної акушерсько-гінекологічної допомоги.

У галузі боротьби з інфекціями серед дітей нарада доручає ОХМД вже з початку 1933 року зробити рішуче зрушення в розумінні охопити ціле дитяче населення широкими профілактичними заходами, охопити активною імунізацією проти обкладу, цілком охопити вакцинацією проти віспи, а також прищепками проти черевного тифу (по його вогнищах) і вакцинацією проти різачки.

Нарада вважає за потрібне вже тепер розпочати правильно й пляново обслуговувати дітей дошкільного віку, доручивши це лікарям дитячих консультацій і дитячих відділків у системі єдиного диспансера та посилити санітарно-освітній патронаж над малими й дошкільними дітьми у побуті.

Водночас нарада підкреслює потребу ширше вглиблювати на місцях допоміжні господарства при яслах, особливо при молочних кухнях і харчових станціях у вигляді самостійних великих господарств, маючи на меті поліпшити постачання дитячому населенню.

Нарада вважає за потрібне вже з 1933 р. підтягти роботу ОЗДП на селі, притягуючи для цього всю медично - санітарну організацію та мережу, збільшуючи водночас кількість лікарів ОЗДП на селі.

Щоби посилити медичну роботу щодо обслуговування школи ФЗУ і робітничих підлітків, нарада вважає за потрібне збільшити кількість лікарів ФЗУ та притягати медсанцех обслуговувати ФЗУ.

Нарада звертає увагу на потребу ще далі охоплювати диспансеризацію школярів, піонерів і підлітків і відділами ОЗДП єдиного диспансера й поліклініками, самостійними диспансерами та дитячими амбуляторіями. Зокрема на селі розвинути диспансеризацію школярів та через амбуляторії та поліклініки.

Вважати за потрібне розвинути будівництво спеціяльних оздоровних дитячих, піонерських і підліткових установ. Маючи на меті посилити ролю школи в оздоровних кампаніях, розвинути шкільно-санаторні установи, прагнучи того, щоби зробити школу центром оздоровлення.

1933 року нарада вважає за потрібне передбачити по кожній області організацію обласних санаторних таборів для піонерів.

Зважаючи на недостатність питомої ваги ОЗДП в бюджеті органів здоровохорони, визнати за потрібне значно збільшити бюджет ОЗДП вже з 1933 року.

Щоб розвинути оздоровну мережу та піднести якість роботи оздоровних установ, запропонувати НКОЗ ужити всіх заходів на плянове забезпечення та систематичне постачання всіх видів постачання всім оздоровним заходам та установам.

У зв'язку з реорганізацією адміністративного управління республіки на обласну систему, нарада вважає за потрібне організувати обласні фонди колективізації та оздоровлення дітей. Маючи на меті домогтися рішучого санітарного оздоровлення школи, Наркомздоров'я через НКО має домогтися посилення відповідальности завідателів шкіл за санітарний стан шкіл та їхньої території, різко посилити нагляд органів охорони здоров'я, збільшивши права лікарів ОЗДП, прирівнявши їх в цьому до санлікарів.

Беручи на увагу велике будівництво нових шкіл і реконструкцію старих, — нарада вважає за категорично потрібну найактивнішу участь органів ОЗДП і загально - санітарних організацій в цілому процесі будівництва, доборі місць, реконструкції школи тощо, маючи на меті якнайбільше забезпечити шкільному населенню найсприятливіші гігієнічні умови.

Маючи на меті вглибити санітарно-гігієнічні навички та піднести санітарну культурність населення, — нарада вважає за потрібне обов'язкове викладання по всіх школах ФЗУ курсу гігієни, при чому нарада визнає за потрібне зобов'язати всі здоровохоронні організації за всяку ціну використати ці години на організації викладання гігієни скрізь по школах, домагаючись водночас піднести санітарно-гігієнічні знання серед викладовчого складу школи.

Надаючи величезну вагу фізкультурі, яко чинникові оздоровлення дитячого населення, нарада звертає увагу всіх робітників здоровохорони на потребу старанно та систематично контролювати (від лікаря) фізкультуру.

Нарада вважає за потрібне поряд цілковитого охоплення школярів гарячими сніданками, розвинути мережу дитячих їдалень — тип позашкільних дитячих установ.

У галузі організації наукової роботи Всеукраїнська нарада ОХМД вважає за потрібне реалізувати ряд заходів, а саме:

а) піднести якість та ефективність наукової роботи;

б) розширити та поліпшити підготову наукових кадрів, особливо в галузі гігієни праці, харчування школярів та інш. галузях, пов'язаних із завданням ОХМД та ОЗДП на другу п'ятилітку;

в) забезпечити щільний зв'язок в науковій роботі з ОХМД та ОЗДП;

ґ) сполучити та комбінувати наукову та педагогічну роботу;

ґ) збільшити асигнування та поліпшити базу наукової роботи по інститутах ОХМД та ОЗДП і рішуче використати науково-дослідну базу інших інститутах НКОЗ, щоб розв'язати комплексні та суміжні науково-дослідні проблеми;

д) максимально наблизити наукову роботу до периферії, а першою чергою створити науково-дослідні центри в Донбасі та Вінниці й розширити мережу опірних пунктів та втягти їх в активну наукову роботу ін-тів.

Нарада просить НКОЗ реалізувати ці заходи, щоби забезпечити й єдність наукової роботи в галузі ОХМД та ОЗДП, і обов'язкову органічну участь у ній всієї науково-дослідної мережі НКОЗ.

Відзначаючи чималий дефіцит кадрів ОХМД та ОЗДП, визначити за потрібне ширше розгорнути прийоми на факультети ОХМД, в інститути та технікуми, а також лінією виробничих-ВИШ'ів і технікумів, борючись за те, щоби до кінця другої п'ятилітки значною мірою ліквідувати дефіцит кадрів ОХМД та ОЗДП.

Зобов'язати всі місцеві органи здоровохорони, особливо ж організації ОХМД, взяти активну участь у підготові кадрів ОХМД та ОЗДП, віддавши особливу увагу і засвоюванню контингентів по окремих вишах і технікумах і активній участі в запровадженні виробничого навчання взявши під безпосередній контроль місцевих організацій ОХМД вирішення кількісної та якісної проблеми перепідготови кадрів ОХМД та ОЗДП.

Відзначаючи, що за основне завдання в галузі підготови кадрів на теперішній момент є підвищити якість, зобов'язати місцеві організації ОХМД та ОЗДП взяти активну участь в опрацюванні спільно з медВИШ'ами та медтехнікумами постанови ЦВК СРСР „про режим вищої школи“.

Затвердити в галузі ОХМД такі профілі лікар: а) охматдитник—педіятр; б) лікар ОЗДП — (гігієніст-педіятр).

Переглядаючи учбові програми та пляни медтехнікумів з охматдиту, посилити клінічну частину, галузь організації охорони здоров'я та дисципліни ОЗДП.

III. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. ФІНАНСИ

1. Про перевірку виконання законів з охорони здоров'я

До всіх облздоровввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

У галузі медсансправи протягом останніх років видано ряд важливих законодавчих актів. Відбиваючи настановлення наших директивних органів і уряду про розширення й поліпшення охорони здоров'я в УСРР, ці закони мають велике політичне й громадське значення.

Проте, доводиться констатувати, що на місцях медсанзаконодавство виконується незадовільно: особливо нехтують промислові й господарчі органи обов'язками, що на них покладається за законом у справі медсанобслуговування робітників, слабо застосовується санітарні закони, зокрема закон про санітарний мінімум. Місцеві органи охорони здоров'я не виявляють потрібної рішучости та енергії в цій справі і не зосереджують на ній уваги інших урядництв, що, як загальне правило, байдуже ставляться до здоровохоронних питань; не притягується на місцях також до контролювання виконання медсанзаконів громадського санітарного активу.

Такому ставленню до нашого медсанзаконодавства треба покласти край і надалі забезпечити повне й неухильне його виконання.

Маючи це на меті, слід посилити й зміцнити роботу облздоровввідділів, постійно й уважно стежачи й перевіряючи виконання медсанзаконів в області, беручи постанови ВУЦВК'у й РНК УСРР в медико-санітарній справі на окремий облік.

Одночасно треба навколо справи контролю за виконанням медико-санітарного законодавства організувати наш громадський санітарний актив, налагодивши до цього зв'язок із місцевими організаціями т-ва оздоровлення праці й побуту.

Передусім треба особливу увагу віддати виконанню таких законів:

1. Постанова РНК СРСР з 26 грудня 1929 р. про те, що проморгани, будуючи нові фабрики, заводи або капітально ремонтуючи їх, зобов'язані одночасно будувати й медсанзаклади з приміщеннями для медперсоналу, порозумівшись в цій справі з органами охорони здоров'я (Зб. Уз. СРСР 1930 р., № 1, арт 6).

2. Пост. РНК СРСР з 12 січня 1930 р. „Про умови праці по радгоспах“ Зб. Уз. СРСР 1930 р., № 6, арт. 70).

3. Пост. РНК СРСР з 20 травня 1932 р. (Зб. Уз. СРСР 1932 р. № 35, арт. 135) і постанова ВУЦВК та РНК УСРР з 5 березня 1930 р. (Зб. Уз. УСРР 1930 р. № 7, арт. 83) про ясла.

4. Постан. ВУЦВК'у й РНК УСРР з 20 березня 1929 р. (Зб. Уз. УСРР 1929 р., № 10, арт. 7‑) про матеріяльну участь промпідприємства у протиепідемічних заходах;

5. Постанова РНК УСРР з 20 березня 1930 р. (Зб. Уз. УСРР 1930 р. № 10. арт. 94).

6. Постанова РНК УСРР з 2 червня 1932 р. — „Про плянування оздоровних заходів та нагляд за здійсненням їх“ (Зб. Уз. УСРР 1932 р. № 13, арт. 103);

7. Постанова ВУЦВК'у й РНК УСРР з 20 червня 1932 р. „Про поліпшення санітарного обслуговування робітників“ (Зб. Уз. УСРР 1932 р., № 16 арт. 114).

8. Постанова РНК УСРР з 10 січня 1932 р. (Зб. Уз. УСРР 1931 р., № 1. арт. 12).

9. Постанова РНК УСРР з 20 липня 1925 р. „Про санітарну охорону води“ (Зб. Уз. УСРР 1925 р. № 42, арт. 286) й з 29 березня 1929 р. (Зб. Уз. УСРР 1926 р., № 10, арт. 78) про санітарну охорону річки Дінця.

10. Постанова ВУЦВК'у й РНК УСРР з 5 березня 1931 р. (Зб. Уз. УСРР 1929 р., № 16, арт. 141) й з 20 червня 1932 р. № 16, арт. 115) про поліпшення матеріяльно-побутового стану медперсоналу.

Одночасно слід взяти окремий контроль і забезпечити виконання таких трьох останніх законів: пост. РНК УСРР з 9 червня 1932 р. „Про ясельну справу“ „Вісті з 12 червня 1932 р. № 250) і пост. РНК УСРР з 16 травня 1932 р. „Про санітарне обслуговування переселенців і робітників, що переїздять на роботу до інших місцевостей“ (Зб. Уз. УСРР 1932 р. № 28 арт. 175), а також пост. РНК УСРР з 14 жовтня 1932 р. „Про епідстан республіки та протиепідемічні заходи“ (прот. ч. 31, 754).

У всіх випадках ламання медсанзаконів пропоную негайно звертатися по допомогу до органів прокуратури, які зобов'язані в цих справах провадити рішучу боротьбу за постановою НКЮ УСРР з 16 серпня 1931 р. (оголошено в бюлетені НКЮ УСРР за 1931 р. № 23).

Наркомздоров'я **Канторович**

Кер. організаційно-контрольн. управління **Єфімов.**

(Об. розп. НКОЗ з 24 грудня 1932 р. № 4201).

2. Про надсилання районним і міським інспектурам охорони здоров'я копій директив і постанов вищих органів

До всіх облздоровввідділів

До Наркомздоров'я надходять численні скарги від міськ. та райздоровінспектур на те, що облздоровввідділи не надсилають їм директивних й урядових матеріялів вищих органів,які облздоровввідділи дістають від Наркомздоров'я.

Зокрема, такі скарги надходять від районів Донецької области (напр., Старобільський, Риківський).

Як приклад, можна навести, що найважливішої постанови РНК УСРР з 14 жовтня 1932 р. текст якої НКОЗ надсилав до ОЗВ двічі —20 жовтня та 19 листопада 1932 р., досі не знизили до міськ. та райздоровінспектур не зважаючи на її найактуальніше значення.

Наркомздоров'я попереджує, що копії всіх постанов і директив вищих органів (невалежно від опрацювання їх формою розпоряджень від ОЗВ) треба надсилати до міськ та РЗІ не пізніше, як за 3 дні з часу одержання цих матеріялів од НКОЗ.

Наркомздоров'я **Канторович.**

Керівник оргконтрольного управління **Єфімов.**

(Об. розп. НКОЗ з 28 грудня 1932 р. № 45).

3. Про впорядкування фінстану окремих медсанустанов

До всіх облздоровввідділів. Копії—НКОЗ АМСРР, медсансектору Уповнаркомшляхів

Обслідуючи окремі райони України, відряджені від Наркомздоров'я робітники констатують, що керівники медично-санітарних установ не завжди мають змогу повнотою використовувати надане їм законом право розпорядників кредитів.

Занадто пізнє затвердження індивідуальних кошторисів установ від здоровінспектур позбавляє змоги знати, які ж саме суми має в своєму розпорядженні завідатель установи на ввесь рік. Відсутність на руках у керівників установ квартального пляну фінансування установ від здоровінспектури не дозволяє орієнтуватися навіть у розрізі одного кварталу. Коли ж здоровінспектура або фінансові відділи відкривають кредити установам із запізненням, керівники установ опиняються в цілком безпорадному стані.

Щоб упорядкувати фінансовий стан окремих медично-санітарних установ, вам належить:

1. Вчасно, цебто, зараз же по одержанні від Наркомздоров'я або від президії облвиконкому контрольних цифр або фінансових цифр, або фінансових цифр лімітів для области в цілому, розподіляти ці призначення між окремими районами та спускати до периферії визначені їй ліміти

2. Даючи точні терміни на складання фінансових плянів і кошторисів, стежити за вчасним поданням потрібних матеріялів та, не затримуючи, повертати периферії затверджені їй кошториси й пляни.

3. Одержавши відповідні суми для районів, від НКОЗ або інших органів, зараз же передавати ці суми рай-та міськздоровінспектурам.

4. Допомагати райздоровінспектурам вчасно одержувати належні їм кредити та потрібну готівку.

Від райздоровінспектур вимагати, щоби вони в усіх взаєминах з окремими медично-санітарними установами додержувалися б усіх наведених тут правил.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян.**

Заст. керівн. фінсектора **Санжур.**

(Об. розп. НКОЗ з 31 грудня 1932 р., № 5204—1)

4. Про потребу забезпечувати наступність у фінроботі здоровінспекторів

До всіх облздоровввідділів. Копії — НКОЗ АМСРР, МСУ нових будівництв

Одержуючи кошториси та фінансові звіти з фонду меддопомоги від окремих міських та районних інспектур охорони здоров'я, Наркомздоров'я довелось констатувати випадки, коли окремі міські або районні інспектори охорони здоров'я залишають посади, не здавши ані звітности, ані документів знову призначеним інспекторам або іншим особам, що залишаються в інспектурі.

Вважаючи за абсолютно потрібне забезпечити цілковиту наступність у фінансовій роботі здоровінспекторів та зберіганні фінансових документів в інспектурі (незалежно від уходу того або того робітника), пропоную встановити такий порядок, щоби міські та районні інспектори охорони здоров'я, залишаючи посади, здавали б усі фінансові справи, документи та гроші знов призначеним інспекторам або тим робітникам, що їх призначить президія міськради або РВК.

Передачу справ треба обов'язково оформлювати актом комісії, виділеної від міськради або РВК. Ці акти слід складати чотирма примірниками: 1 — для президії міськради або РВК, 1 — для облздоровввідділу, 1 — для здоровінспектора, що здає справи й 1 — для здоровінспектора, що справи приймає.

Належні вказівки дайте через президію облвиконкому всім районним і міським здоровінспектурам.

Наркомздоров'я **Канторович.**

(Об. розп. НКОЗ № 5016 з 15 грудня 1932 р.)

5. Про мобілізацію коштів та цілковите виконання фінпляну 1932 року

До всіх облздоровввідділів та МСУ нових будівництв. Копія — НКОЗ АМСРР і медсансектору Уповнаркомшляхів

У зв'язку з наближенням кінця 1932 року НКОЗ пропонує вжити всіх заходів до виточнення розрахунків із всіма організаціями, що фінансують справу охорони здоров'я в області, місті або районі. НКОЗ нагадує, що насамперед треба встановити точно, які саме суми окремі організації повинні передати органам охорони здоров'я і асигновані за основними кошторисами, і додатково протягом року. Далі слід встановити, які суми вже фактично одержано й яка сума лишилася за відповідними організаціями, як заборгованість лінією фінансування органів охорони здоров'я.

У разі окремі організації відмовляться сплатити належні від них гроші або затримають передачу цих грошей — органи охорони здоров'я повинні зараз же звернутися до місцевої прокуратури та РСІ. У разі гроші не сплачуватимуть міські або районні соцстрахкаси, то про це слід повідомляти також облздоровввідділи. Якщо належних сум не передаватимуть виплатні пункти заводів, то про це треба повідомляти НКОЗ, додаючи кожного разу довідку виплатного пункту про несплачену суму та пояснення, чому грошей не сплачують. Такого самого порядку слід додержуватися в разі неодержання грошей від промстрахкас (промстрахкаси до 31 грудня ц. р. повинні передати міським та районним інспектурам охорони здоров'я суми, що дорівнюють 82% запланованого річного асигнування).

У разі місцеві фінвідділи позбавлять райздоровінспектури змоги безперебійно реалізовувати кошториси з місцевого бюджету, відповідні доповіді в цьому питанні треба подавати до президії міськрад або РВК та повідомляти про такі випадки облздоровввідділи.

Звертаючи ще раз увагу всіх органів охорони здоров'я на абсолютну потребу цілковитого (на 100%) виконання фінансового пляну 1932 р., категорично вимагаю якнайсерйозніше поставитися до виконання цього мого розпорядження та реалізувати його ударним порядком.

Наркомздоров'я **Канторович.**

(Об. розп. НКОЗ з 29 листопада 1932 р. № 5018).

6. Про використання лікарняних фондів харчпродуктів

До всіх облздороввідділів, держбюджетових медустанов УСРР. Копія — до медсансектору Уповнаркомшляхів і НКОЗ АМСРР

У зв'язку з тим, що в деяких випадках лист НКЗдоров'я УСРР з 20 вересня 1932 р. (його оголошено в бюлетені НКОЗ № 18-19) „про заходи поліпшити побутові умови медробітників" викликає в частині постачання медперсоналу неправильні тлумачення, що призводять до витрачання централізованих ресурсів харчування не за прямим призначенням, — додаючи до неодноразових вказівок в цій справі (останні вказівки додано в обіжникові сектора постачання НКОЗ з 2 серпня 1932 року № 57022/304, НКОЗ роз'яснює таке:

1. Фонди продуктів, що їх одержують наші медустанови централізованим порядком, призначаються саме для харчування хворих і дітей в яслах за певними, встановленими від НКПостачання СРСР нормами, цих фондів не можна витрачати для будь-яких інших погреб (харчування робітників і службовців лікарні, сезонних ремонтних робітників, студентів тощо).

2. Виняток із цієї установки дозволяється лише щодо дежурного медперсоналу, якому можна одержувати їжу з фондів відповідної медустанови під час свого дежурства.

3. Така установка щодо витрачання продуктів повнотою поширюється і на ті фонди харчування, що їх дістають для мед.-сан. мережі на місцях (облздоров, райздоров або медустанова безпосередньо) через місцеві організації постачати порядком децентралізованого постачання.

Наркомздоров'я УСРР пропонує безперечно додержувати я зазначених принципів — в справі витрачання харчпродуктів для хворих і дітей в яслах, не припускаючи перекручень і послаблень в цій галузі та встановити найжорстокіший контроль і відповідальність певних осіб по кожній установі за витрачанням харчових ресурсів.

Наркомздоров'я УСРР із всією категоричністю попереджує, що яке б то не було витрачання харчових продуктів, і понад встановленими нормами, і не за прямим призначенням, розглядатимуться як розбазарювання та розтрата державних фондів харчування. Керівників таких установ притягатимуть до судової відповідальности за перекручування основних настановлень уряду в цій справі.

Разом із тим НКЗдоров'я УСРР зазначає, що зазначене аж ніяк не звільняє вас від роботи і самих енергійних заходів поліпшити матеріяльно - побутові умови медперсоналу, здійснюючи це придбанням, заготівлею різних продуктів і товарів, організацією їдалень і закритих розподільників, отже й максимальною самодіяльністю на місцях. Треба пам'ятати, що постачання медперсоналу мусить здійснюватися порядком вишукання місцевих фондів, а не коштом ресурсів медсанустанов, що призначено саме для хорих і дітей в яслах.

Наркомздоров'я **Канторович**

Керівник сектора медсанвиробництва й постачання **Дудавський**

(Об. розп. НКОЗ з 9 грудня 1932 року № 5701-1).

7. Пояснення до інструкції про платність окремих видів медичної допомоги

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР і Наркомздоров'я

До інструкції, як запроваджувати платність в установах охматдиту, (її надруковано в бюлетені НКОЗ за квітень м-ць ц. р. № 7-8) в розділі про черговість прийому дітей, Наркомздоров'я додає:

Приймати першою чергою до ясел, санаторій, дитбудинків та всіх оздоровних установ, нарівні з дітьми робітників важкої промисловости, треба також і дітей — персональних пенсіонерів Наркомсоцзабезу.

Заступник Наркомздоров'я **Кустелян**

(Лист НКОЗ № 2101-1 з 26 грудня 1932 року).

КАДРИ

8. Про курси підготови та докваліфікації лікарів і підвищення їхньої кваліфікації

До всіх облздороввідділів, районних інспектур та міськздоровінспектур охорони здоров'я, НКОЗ АМСРР, Водсанупру, Медсанупрів нових будівництв

Оголошуючи операційний плян курсів на 1933 рік, НКОЗ подає до відома всіх зацікавлених установ, що, відряджуючи лікарів на курси, треба додержуватись нижченаведених обов'язкових положень:

1. Кожне відрядження від облздороввідділу або інспектури на курси треба здійснювати безпосередньо через відповідний інститут удосконалення лікарів, до якого прикріплено ту або ту інспектуру (див. бюлетень НКОЗ № 17-19 1930 р. стор. 341).

2. Розподіл районів, прикріплених до кожного інституту удосконалення лікарів, тимчасово лишається без зміни (див. бюлетень НКОЗ № 9-10 1932 р.).

3. Щодо умов відрядження лікаря на курси, збереження, зарплатні тощо, такі залишаються без зміни за умовами, що їх було оголошено в бюлетені НКОЗ за №№ 17—19 1930 року за винятком розміру стипендії, яка встановлюється по курсах підвищення кваліфікації пересічно 110 крб. (110-120), по курсах підготовки та докваліфікації пересічно 130 крб. (120-140) залежно від академічної успішности курсантів.

4. У разі в інституті, до якого прикріплено ту або ту установу, відповідних курсів не провадять, треба звернутися безпосередньо до інституту, в якому передбачається провести такі курси, незалежно від того, чи прикріплено до цього інституту зазначену установу.

5. У разі курси провадять у двох інститутах удосконалення лікарів, наприклад: Київському та Харківському, райони, що їх прикріплено до Одеського інституту, відряджують лікарів на курси до Київського інституту, а райони, що їх прикріплено до Дніпропетровського інституту, відряджують лікарів на курси до Харківського інституту. Також, у разі запровадження курсів в Одесі та Дніпропетровському, райони Київського інституту вдосконалення лікарів відряджують лікарів до Одеського інституту, а Харківського — до Дніпропетровського інституту вдосконалення лікарів.

6. Щоб напрямити лікаря на курси, треба обов'язково заздалегідь подати до відповідного інституту вдосконалення лікарів анкету (форма див. бюл. №№ 1, 2 за 1932 р.).

7. Напрямлення лікарів для підвищення кваліфікації або перепідготовки індивідуальним порядком провадиться виключно за попереднім погодженням з відповідним інститутом удосконалення лікарів; невиконання цього спричинить повернення лікарів до місця його роботи. Стипендії за напрямлення індивідуальним порядком НКОЗ лікарям не надає, так само й щодо гуртожитку. Індивідуальні відрядження провадяться лише коштом облздоровввідділів, РЗІ, МЗІ та інших установ.

8. Відрядження лікарів для вдосконалення до інститутів РСФРР провадиться коштом установ, де працюють лікарі через управління кадрів НКОЗ пляновим порядком за розподілом місць, що їх надає Московський або Ленінградський інститути вдосконалення лікарів для УСРР. Оплату за навчання зазначеним інститутам та за місце в гуртожиткові провадять установи, що відряджують лікаря. Для відрядження до РСФРР інспектори охорони здоров'я повинні подати до управління кадрів НКОЗ анкету (див. бюлетень № 1—2 1932 року) на кандидата, обов'язково зазначаючи, куди саме бажано його відрядити.

9. НКОЗ пропонує облздоровввідділам, МЗІ, РЗІ тощо якнайширше притягати до висування лікарів, кандидатів на курси та нові відрядження проф. та партійні організації, додержуючись певної черговости напрямлення лікарів до інститутів удосконалення.

10. Про успішне закінчення лікарем курсів або про наукове відрядження його обов'язково відмічати в його трудовому спискові, на підставі спеціяльних посвідчень інститутів удосконалення лікарів та окремих вказівок останніх.

П р и м і т к а. У разі курсант не відвідує занять інститутом удосконалення лікарів надано право знімати таких лікарів з курсів та повертати їх до місця постійної роботи.

11. Встановлюючи на місцях диференційовану зарплату, пропонується обов'язково до складу показників вводити також успішніше закінчення курсів. Крім того, зазначених лікарів треба першочергово, просувати на відповідальні лікувально-профілактичні та наукові посади. НКОЗ теж буде провадити відповідний облік.

12. Ураховуючи, що в справі охорони здоров'я чималу вагу має гарна кваліфікація лікарських кадрів периферії, пропонується всім зав. облздоровввідділів, МЗІ, РЗІ, нач. МСУ тощо зі всією уважністю за їхньою особистою відповідальністю поставитись до справи вдосконалення лікарів, відряджуючи їх на курси та в індивідуальні відрядження, забезпечуючи їхню участь у периферійній роботі інститутів удосконалення лікарів на місцях, курс—конференціях, семінарах, бригадних лекціях, доповідях тощо.

Д о д а т о к. Операційний плян.

Наркомздоров'я УСРР **Канторович**

Нач. Управління кадрів **Меньовіч**

Керівник групи підвищення кваліфікації лікарів **Бродер**

(Об. розп. НКОЗ з 28 грудня 1932 р.).

А. Операційний плян курсів підвищення кваліфікації лікарів по інститутах удосконалення лікарів УСРР

№№ пор.	Назва курсів	З кого компяктується	Харків			Київ			Одеса			Дніпропетровське			Примітка
			Кількість слухачів	Тривалість	Термін	Кількість слухачів	Тривалість	Термін	Кількість слухачів	Тривалість	Термін	Кількість слухачів	Тривалість	Термін	
1	Терапевтів	з терапевтів	25	2	1-VI—1-VIII	25	2	1-V—1-VII	20	2	1-V—1-VII	—	—	—	
2	Хірургів	з хірургів	20	2	1-VI—1-VIII	25	2	1-X—1-XII	20 20	2 2	1-II—1-IV 1-XI—1-I-34 р.	—	—	—	
3	Акушер. гінеколог.	з акушер.-гінек.	20	2	1-VI—1-VIII	30	2	1-III—1-V	10	2	1-V—1-VII	—	—	—	
4	Охматдит	з лікарів Охматдиту	20	3	1-X—1-I-34 р.	25 25	3 3	1-II—1-V 1-X—1-I-34 р.	20	3	1-III—1-VI	10	3	15-I—15-IV	
5	ОЗДП	з лікарів ОЗДП	20	3	1-X—1-I-34 р.	20	3	1-IV—1-VII	—	—	—	—	—	—	
6	Ортопед. травмат.	з лікарів ортопед.	15	2	1-VI—1-VIII	15	2	1-IV—1-VI	—	—	—	—	—	—	
7	Венерологів	з лікарів венеролог.	15	2	1-VI—1-VIII	20 15	2 2	1-X—1-XII 1-IX - 1-XI філія	20 20	2 2	1-X—1-XII 1-II—1-IV	—	—	—	
8	Офталмологів	з лікарів автолмологів	15	2	1-VI—1-VIII	25 15	2 2	1-X—1-XII 1-III—1-V філіял.	— 15	— 2	— 1-X—1-XII	20 —	2 —	1-II—1-IV —	
9	Стоматологів	з лікарів стоматол.	20 25	3 3	15-I - 15-IV 1-X—1 I-34 р.	—	—	—	25	3	1-IV—1-VII	—	—	—	
10	Отоляринголоґів	з лікарів отоляринголо-гів	20	2	1-XI—1-I-34 р.	20	2	1-V—1-VII	15	2	1-X—1-XII	—	—	—	
11	Психоневрологів	з лікарів психоневроло-гів	15 15	2 2	1-III—1-V 1-X—1-I-34 р.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
12	Райздоровінспекторів. лікарів	з лікарів РЗІ	15	2	1-II—1-IV	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
13	Житлокомунальників	з лікарів житлокомун.	20	2	1-IX—1-XI	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
14	Епідеміологів	з лікарів епідеміолог.	20	2	1-XI—1-I-34 р.	—	—	—	25	2	1-IV—1-VI	—	—	—	
15	Завід. єдиного диспансера	зав. един. диспанс.	15	2	15-I—15-III	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
16	Дільничн. лікарів	з дільн. лікарів	75 75	4 4	1-II—1-VI філії 1-IX—1-I-34 р. філіял	50 20 20	4 4 4	1-X—1-II-34 р. 16-I—15-V філія 1-X—1-II-34 р. філ.	40 40 20 20	4 4 4 4	15-III—15-VII 1-X—1-II-34 р. 15-II—15-VI філії 1-XI—1-III філії	45 45 15 15	4 4 3 3	1-III—1-VII 1-X—1-II-34 р. 1-II—1-V філії 1-X—1-I філії	
17	Рентгенологів	з лікарів рентгенологів	15	2	1-X—1-XII	10	2	1-X—1-XII	—	—	—	—	—	—	
18	Інфекціоністів	з лікарів інфекц.	20	2	1-V—1-VII	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
19	Лікарів медпункт.	з лікарів медпункт.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	2	1-X—1 XII	
20	Лікарів копалень	з лікарів копалень	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15 15	1 1	1-III—1-IV філ. 1-V—1-VI філ.	
21	Зав. район. охматдит.	з зав. район. охматд.	—	—	—	20	2½	1-XI—15-I-34 р.	—	—	—	—	—	—	
22	Фізіотерапевтів	з фізіотерапевт.	—	—	—	15	2	1-V—1-VII	20	2	1-XI—1-I-34 р.	—	—	—	
23	Ляборантів сан. бак. ляборатор ій	з ляборантів	—	—	—	30	2	1-XI—1-I-34 р.	30	2	1-X—1-XII філії	—	—	—	
24	Головлікарів лікарень	з головлікарів	—	—	—	20	2	1-IV—1-VI	—	—	—	—	—	—	
25	Туберкульозників	з лікарів туберкулезн.	20	2	1-III—1-V	25	2	1-X—1-XII	20	2	1-II—1-IV	—	—	—	
26	Райздоровінспекторів не лікарів	РЗІ не лікарів	—	—	—	20	2	1-II—1-IV	—	—	—	—	—	—	
27	Санлікарів	з сан. лікарів	—	—	—	20	2	1-IV—1-VI	25	2	1-V—1-VII	—	—	—	
28	Санхарчлікарів	з санхарчлікарів	—	—	—	—	—	—	25	2	1-V—1-VII	—	—	—	
29	Фізкультурників	з фізкультурників ОЗДП	—	—	—	—	—	—	20	2	1-XII—1-II-34 р.	—	—	—	
30	Саносвітників	з саносвітників	—	—	—	—	—	—	15	2	1-X—1-XII	—	—	—	
31	Судов. медиків	суд. медиків	—	—	—	—	—	—	15	2	1-III—1-V	—	—	—	
32	Курортних лікарів	з кур лікарів	—	—	—	—	—	—	25	2	1-XI—1-I-34 р.	—	—	—	
33	Зублікарів	з зублікарів	—	—	—	—	—	—	20 20	2 2	1-X—1-XII 1-IV—1-VI	—	—	—	
34	Лікарі медсанцехів	з працюючих	30	1½	15-IV—1-VI	—	—	—	—	—	—	20	1½	1-XI—15-XII	

Б. Операційний плян курсів підготови та перепідготови лікарів по курсах інститутів удосконалення лікарів УСРР на 1933 рік

№№ по пор.	Назва курсів	З кого комплектується	Харків			Київ			Одеса			Дніпропетровське			Примітка
			Кількість слухачів	Тривал.	Термін	Кількість слухачів	Тривал.	Термін	Кількість слухачів	Тривал.	Термін	Кількість слухачів	Тривал.	Термін	
1	Житлово-комунальн.	З санлікарів та лікарів інших фахів	25 25	3 3	1-III - 1-VI 1-X – 1-I-34 філія	—	—	—	20	3	1-IV—1-VII	—	—	—	
2	Промсанлікарів	З санлікарів, промсанлікарів та лік. інш. фахів	20	3	1-I—1-IV	—	—	—	—	—	—	10	½	16–30 щоміс. за винятком VII та VIII	на 50 осіб
3	Лябораторів, сан. бак. лябораторів	з лікарів біологів, хеміків. фармацевт.	30 15 15 15	4 4 4 4	1-III—1-VII 1-III - 1-VII 15 IX—15-I -34 філія Суми 15 IX - 15-I філія Луганськ	25	4	1-III—1-VII	20 20	4 4	1-IV—1-VII філії 1-X—1-II 1934 р.	25 25	4 4	1-III—1-VII 1-X—1-II 1934 р.	
4	Клінічних лябораторів	„ „	25	4	1-I—1-V	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
5	Хірургів	з лікарів інш. фахів	20 20	5 5	1-II—1-VII 1-IX – 1 II 1934 р.	20 20	5 5	1-II—1-VII 1-X—1-III 1934	20 20	5 5	15-I—15-VI 15-X—15-III 1934р. філія	20 20	5 5	1-II—1-VII 1-X—1-III 1934 р.	
6	Рентгенологів	„ „ „ „	15 12	6 6	15 II – 15 VIII 1-I—15-VII в Сталіно	10	6	1-I—1-VII	—	—		10	6	1-I—1-VII	
7	Раціоналізаторів	„ „ „ „	25	3	15-I—15-III	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	Статистики	з стат. район. тощо	20 25	2½ 2½	1-V - 15-VII 1-II—15 IV в Луганську	20	2½	1-III—1-V	20	2½	1-IV—15-VI	20	2½	1-X—15-XII	
9	Отолярингологів	з лікарів інш. фахів	15	4	1-IV—1-VIII	—	—	—	—	—	—	15	4	1-III—1-VII 33 р.	
10	Психоневрологів	„ „ „ „	15	4	1-II—1-VI	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
11	Офталмологів	„ „ „ „	15	4	15-IX—15-I 1934 р.	20	4	1-II—1-VI	—	—	—	—	—	—	
12	Венерологів	„ „ „ „	20	4	15 IX—15-I 1934 р.	—	—	—	20	4	1-IV—1-VIII	20	4	1-X—1-II 34 р.	
13	Патолог, анатомів	„ „ „ „	10	3	1-IV—1-VII	—	—	—	10	3	1-X—1-1 1934 р.	—	—	—	
14	Онкологів	з хірургів та гінек.	15	1	1-III—1-IV	—	—	—	15	1	1-XI—1-XII	—	—	—	
15	Терапевтів ПВО	з терапевтів	30	1½	1-III -15-IV	25	1½	15 V—1-VII	20	1½	1-IV—15-V	15	1½	15-IV—1-VI	
16	„ з токсикол. ухилом	„ „	20 20	1 2	15-IV—15-V 1-X—1-XI	15 15	1 1	1-IV—1-V 1-X—1-XI	20 20	1 1	1-III—1-IV 1-VI—1-VII	— 25	— 1	— 1-VI—1-VII	
17	Хірургів з токсикол. ухилом	з хірургів	15	1	1-VI—1-VII	—	—	—	11	1	1-V—1-VI	—	—	—	
18	Адмін. висуванців	з тих, що вже працюють в галузі охорони здоров'я	—	—	—	20	3	1-X—1-I 1934 р.	—	—	—	—	—	—	
19	Лікарів МТС та медпунктів, радгоспів та цукрових	з лікарів, що вже прац. в цій галузі та дільничн. лікарів	—	—	—	20	3	15-IX—15-XII	—	—	—	—	—	—	
20	Рентген. техніків	серед медперсоналу	—	—	—	20	9	1-I—1-X 1933 р.	—	—	—	—	—	—	
21	Судових медиків	лікарів інш. фахів	—	—	—	—	—	—	15 25	4 3	1-X—1-II 34 р. 1-II—1-V	—	—	—	
22	Сан. харч. лікарів	„ „ „	—	—	—	—	—	—	25	3	1-X—1-I 34 р.	—	—	—	
23	Саносвітників	„ „ „	—	—	—	—	—	—	20	3	1-III—1-VI	—	—	—	
24	Зав. єдин. диспансер.	„ „ „	20	3	15-II—15-V	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
25	Інструкторів ОХМ	з висуванців в цій галузі	20	2½	1-I—15-III	20	2½	1-X—15-XII	—	—	—	—	—	—	
26	Промсанлікарів	з лікарів інш. фахів	—	—	—	20	3	15-IX—15-XII	—	—	—	—	—	—	
27	Військово-польових хірургів	з хірургів та гінекологів	—	—	—	30	1	15-III—15-IV	—	—	—	—	—	—	

В. Плян курсів доквваліфікації лікарів

№№ черговi	Назва курсів	З кого комплектується	Харків			Київ			Одеса			Дніпропетровське		
			Кількість слухачів	Тривалість	Термін	Кількість слухачів	Тривалість	Термін	Кількість слухачів	Тривалість	Термін	Кількість слухачів	Тривалість	Термін
1	Епідеміологів	З санлікарів та інших фахів . .	25	3	15-I—15-IV	25	3	15-IV—15-VII	20	3	1-X—1-I-34 р.	20	3	1-III—1-VI
2	Ортопед. травм.	З хірургів . . .	20	3	1-IV—1-VII	15	3	1-X—1-I-34 р.	—	—	—	10	3	1-XI—1-II-34 р.
3	Інфекціоністів.	З терапевтів . .	25	3	15-I—15-IV	—	—	—	20	3	1-X—1-I-34 р.	—	—	—
4	Фізкультурник.	З терапевтів та інших фахів . .	20	2	1-II—1-IV	20	2	1-XI—1-I-34 р.	20 20	2 2	1-III—1-V 1-X—1-XII	—	—	—
5	Дієтетиків	З лікарів терап. та інш. фахів .	20	3	15-IX—15-XII	—	—	—	20	3	1-II—1-V	—	—	—
6	Туберкульозн.	З лікар. терап. .	15	3	15-IX—15-XII	15	3	1-IV—1-VII	15	3	1-X—1-I-34 р.	—	—	—
7	Дит. туберкул.	З терап. та педіятрів	15	2	1-X—1-XII	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	Маляріологів	З лікар. інш. фах.	20	2	1-II—1-IV	—	—	—	20	2	1-X—1-XII	—	—	—
9	Урологів	З гінекол. та венерологів . . .	20	1½	1-V—15-VI	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	Отолярингологів туберкульозник.	З отолярингол. .	15	1	15-X—15-XI	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	Фізіотерапевтів курортологів	З терапевт. невр.	15	3	1-X—1-I-34 р.	15	3	1-I—1-IV	20	3	1-II—1-V	—	—	—
12	Лікарів єдиного диспансера	З терапевтів . .	—	—	—	25	3	1-V—1-VIII	20	3	1-III—1-VI філія	10	½	1—15 кожного м-ця протягом усього року на випуск VII та VIII

Примітка. Фах цих курсів, що їх проходить лікар, є лише додаткова спеціялізація до його основного фаху

Затвердив:
Наркомохорони здоров'я *С. Канторович*
22 грудня 1932 р.

9. Положення про заочну аспірантуру

1. Щоб розширити підготову наукових кадрів, для розвитку наукової роботи на всіх ділянках справи здоровохорони, щоб установити щільний зв'язок науково-дослідницької роботи з практичною, утворюється інститут заочної аспірантури.

2. До заочної аспірантури приймають осіб, що відповідають усім вимогам, установленим для звичайної аспірантури, що перебувають тепер на практичній роботі за тим фахом, на який бажають проходити аспірантський стаж.

3. Заочну аспірантуру здійснюють по інститутах удосконалення лікарів та в медінституті м. Дніпропетровського, через філії зазначених інститутів на базі філій та опірних пунктів науково-дослідних інститутів або інших медпрофзакладів.

Готування заочників провадиться згідно з тими самими програмами та всіма іншими науковими вимогами, що ставлять аспірантурі взагалі, щоби цим запобігти зниженню наукового рівня тих, що закінчують аспірантський стаж.

4. Аспірантський стаж заочників встановлюється пересічно такий, як для аспірантів відповідного фаху (пересічно 3 роки).

Заочні аспіранти користують з усіх громадських і наукових прав, що встановлено для всіх аспірантів за винятком звільнення від військового зобов'язання й стипендії; останню вони можуть одержувати в разі переходу на звичайну аспірантуру.

Заочним аспірантам надають право пільгово використовувати ляборагорії й бібліотеки усіх установ охорони здоров'я, що є на місці перебування аспірантур.

Так само заочним аспірантам надають спеціяльні відпустки, при чому зберігають їм заробіток для відвідування науково-дослідних установ під час захисту своїх робіт.

Переводити заочного аспіранта з одного району до другого можна лише з санкції відповідного інституту вдосконалення лікарів або медінституту (Дніпропетровське).

5. І прийом аспіранта-заочника, і проходження аспірантського стажу відбувається індивідуально й мусить виходити з того, як набуває аспірант своєї наукової кваліфікації. Кандидату можна відмовити і зняти з аспірантського стажу, якщо умови виробництва й життя на висновок інституту вдосконалення лікарів не забезпечують набуття наукової кваліфікації (відсутність ляборатогій, кабінетів, бібліотек тощо). Інститут повинен дати кожному заочникові письмовою докладною формою всі його зобов'язання й завдання наперед на рік, а також встановити форми перевірки й систематичної консультації.

6. Особи, що бажають стати аспірантами, повинні про це подати відповідні заяви, додавши до заяви такі документи:
а) спеціяльну анкету (два примірники),
б) дві фотокартки,
в) довідку про освіту,
г) посвідчення про місце праці та виробничий стаж,
ґ) короткий життєопис,
д) довідку про народження,
е) довідку про соцстан,
є) довідку про громадську роботу.

7. Заочна підготова аспіранта проходить теоретичним, практичним або експериментальним способом за певною програмою, затвердженою від НКОЗ.

8. Керування заочною аспірантурою цілком покладається на відповідний інститут удосконалення лікарів через його філію або безпосередньо.

9. Теоретичної підготови аспірант набуває самостійно згідно із спеціяльним завданням відповідного інституту вдосконалення лікарів. Пройшовши ту або ту дисципліну або її вузловий розподіл, аспірант повинен скласти відповідний колоквіюм.

10. Практична робота складається з двох частин: самостійної роботи та спеціяльної програмової роботи в стінах інституту або на катедрі. Другу частину провадить аспірант на катедрі в певні періоди, визначені програмом.

11. Першого року навчання для аспірантів встановлюється дві конференції. Під час другого й третього року навчання кожний аспірант мусить одробити практичну програмову роботу в інституті певним пляном та здати її керівникові катедри або відділу інституту.

Протягом трьох років аспірантури зазначена очно-практична частина встановлюється тривалістю 7 місяців.

12. З моменту залічення на заочну аспірантуру особа, що її зараховано, повинна підкорятись всім правилам навчання й виконувати старанно всі завдання інституту.

13. Кожний аспірант заочного сектора навчання з моменту його зарахування вважається за позаштатного співробітника науково-дослідного інституту або катедри.

14. Аспірантам постачають апаратуру, хемікалії потрібні для самостійної роботи, коштом відповідного інституту або катедри. Всі витрати на керівництво роботою аспірантів-заочників сплачується коштом інституту вдосконалення лікарів.

15. Заочник мусить подати ті самі праці (в тому числі під час закінчення аспірантури й кваліфікаційну), що й штатні аспіранти. Праці й звіти зачитують в інституті або на катедрі.

16. Заочний аспірант, беручи участь у конкурсі на очну аспірантуру, має переважні права, щоби бути зарахованим на неї.

17. Особа, що скінчила заочну аспірантуру, користує тих самих прав, що й очний аспірант щодо кваліфікації та призначення на посаду.

10. Про надвишку зарплати інтернам

До всіх облздороввідділів, установ, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ. Копія: НКОЗ АМСРР

У зв'язку з запитанням деяких облздороввідділів НКОЗ роз'яснює, що в разі лікарі інтерни проходили інтернатуру на селі або в промрайоні, вони не позбавляються права на одержання 10% надвишки згідно із законом з 20 червня 1932 року (бюлетень НКОЗ № 13—15 за 1932 р.), але за умови, коли загальний стаж їхньої роботи на селі або в промрайоні (включаючи й інтернатуру) більше трьох років.

Проходження інтернатури в місцевостях, що не дають права одержувати 10% надвишки, слід вважати за перерву в роботі на селі, або в промрайоні, тому що за інтерном служба на попередньому місці роботи не зберігається й його треба вважати на службі в установі, де проходить інтернатуру. У такому разі 10% надвишки не сплачується.

Щодо лікарів, які дістали наукового відрядження на курси підвищення кваліфікації або яких напрямили індивідуальним порядком для спеціялізації то, вважаючи на те, що ці лікарі зберігають свою посаду за місцем служби, вони, незалежно від місцевости, де були у відрядженні, права на одержання 10% надвишки до зарплатні за вислугу років не позбавляються.

Отже всім лікарям, які до виїзду в наукове відрядження, діставали за свою трирічну роботу на селі або в промрайоні 10% надвишки, треба цю надвишку сплачувати і за час перебування у відрядженні, і після повернення до місця попередньої роботи.

Нарком охорони здоров'я **Канторович**

(Об. розп. НКОЗ з 26 грудня 1932 р. № 5745).

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

11. Про роботу санхарчового лікаря медсанцеху

Питання громхарчування на підприємствах ще до цього часу не набули в роботі медсанцехів належного ставлення до себе.

Тим часом це є одна з важливіших ділянок культурно-побутового обслуговування робітників на підприємствах.

Ще частенько спостерігається, що замість систематично наглядати за їдальнями в розумінні забезпечення всього комплексу санітарно-харчових заходів — нагляд провадиться випадково.

Не скрізь по штатах медсанцехів є санхарчові лікарі, а також не до всіх об'єктів громхарчування прикріплені лікарі за сумісництвом.

Такий стан стався в наслідок відсутности певних завдань від медсанцехів в галузі громхарчування, відсутности відповідних розділів в загальних плянах медсанцехів щодо оздоровлення умов праці й виробничого побуту.

Надсилаючи вдруге для керівництва інструкцію для роботи санітарно-харчового лікаря в медсанцеху НКОЗ пропонує:

1) домагатись того, щоб в медсанцеху обов'язково працював санхарчовий лікар;

2) поруч наявности санхарчового лікаря до кожного окремого об'єкта громхарчування або їхньої групи (цехові розподільники, цехові їдальні, буфети, кіоски тощо) прикріпити певних лікарів (в разі відсутности їх — лікпомів);

3) зобов'язати групові або цехові медсанпункти обов'язково включити до пляну їхніх робіт певні пункти роботи по цехових об'єктах громхарчування. Мати певні програми щодо поточного та оперативного нагляду за цими об'єктами за інструкцією, що до цього додається;

4) санхарчовому лікареві, лікарям медсанпунктів, а також прикріпленим лікарям по громхарчуванню організувати активну практичну участь громадськихсануповноважених у цій роботі.

Харчова санінспектура облздороввідділів повинна за допомогою секторів праці вжити всіх заходів на реалізацію зазначених завдань.

Керівник сектора праці **Ерман**

За керівника сектора харчування **Морейніс**

(Лист НКОЗ № 2215-1 з 25 грудня 1932 р.).

Затвердив заст. Наркома охорони здоров'я УСРР
тов. **Хармандар'ян**

ІНСТРУКЦІЯ

для роботи санітарно-харчового лікаря в медсанцеху

I. Сан. харчовий лікар в медсанцеху провадить таку роботу:

1) Бере участь у виборі місць для громхарчування на виробництві.

2) Здійснює саннагляд за всіма підприємствами громхарчування, продуктовими крамницями тощо, які обслуговують робітників на цьому підприємстві, а також за будівництвом закладів громхарчування на терені промислового підприємства.

3) Розроблює санмінімум для кожного закладу окремо та вживає всіх заходів щодо його реалізації.

4) Бере участь в розробленні меню згідно з відповідними продуктовими нормами та розкладками.

5) Здійснює та організує контроль за якістю продуктів готової їжі, притягаючи для цього бракоеників, робітників громхарчування та робітничу громадськість.

6) Інструктує персонал в питаннях щодо додержання чистоти виробничих примішень, устаткування, зберігання півфабрикатів та готової продукції, згідно з санітарними вимогами.

7) Провадить підготчу роботу щодо обслідування персоналу на бацильоносіння та забезпечує 100% охоплення щепленнями проти черевного тифу, дисентерії та натуральної віспи.

8) Відповідає поруч зав. їдальні за своєчасне проходження медогляду всіма робітниками громхарчування.

9) Щоденно наглядає за санітарними умовами техніко-кулінарної обробки продукції, миття посуду та інших виробничих процесів у їдальні.

10) Наглядає за санітарними умовами транспортування харчових продуктів та готової їжі.

11) Організує бракераж, не припускаючи вживати недоброякісної сировини, недоброякісних півфабрикатів та готової продукції Категорично вимагає від адміністрації заміни таких доброякісними та притягає винних до відповідальности.

12) Наглядає за санітарним станом господарчих дворів та всієї території харчпідприємства, вимагає своєчасної вивозки покидьків та сміття, регулярну дезинфекцію всіх вбиралень на території двору тощо.

13) Вимагає знищення мух, стежить за правильним використанням деззасобів, своєчасним засітчуванням вікон, звертає особливу увагу на місця розплідження мух.

14) Повинен організувати лябораторну контролю за якістю їжі.

15) Провадить ліквідацію саннеписьменности робітників громхарчування, притягаючи до цього всіх медробітників медсанцеху.

16) Притягує до своєї роботи широкий громадський актив, завком, парт. і профорганізації та популяризує на загальних та виробничих зборах всі питання щодо поліпшення і оздоровлення громадського харчування.

17) Висвітлює на сторінках заводської та міської преси всі недоліки роботи, виявляє всіх зривників громадського харчування та вживає всіх заходів адміністративного впливу на порушників вимог санітарного мінімуму.

12. Про санітарний стан голярень

До всіх облздороввідділів, міських інспектур, міжрайсанстанцій МСУ нових будівництв. Копії — НКОЗ АМСРР, медсансектора Уповнаркомшляхів

НКОЗ пропонує вам звернути належну вагу на санітарний стан голярень, який на цей час, за відомостями, що має НКОЗ, в багатьох місцях незадовільний.

Провадячи санітарний нагляд за голярнями та встановлюючи там санітарний режим, органи охорони здоров'я повинні керуватися тим санмінімумом для голярень, що його надруковано в довіднику „Санітарний мінімум та санітарно-оздоровні заходи" 1932 р. ДВОУ. Медвидав (Розіслано всім МЗІ та РЗІ).

Крім цього треба скрізь негайно провести таке:

1) видати обов'язкові постанови (там, де їх немає) міськрад або райвиконкомів про порядок відкривати та утримувати голярні,

2) по всіх голярнях опрацювати та вивісити на видному місці санмінімуми,

3) прикріпити до всіх голярень санлікарів або інших медробітників та вивісити в кожній голярні прізвище того медробітника, що здійснює саннагляд за голярнею, а також прізвище тих осіб з адміністрації голярень, що відповідають за їхній санстан,

4) ті голярні, що не відповідають вимогам санмінімума та ті, які неможливо в короткий термін привести в задовільний санітарний стан — треба закрити.

Зверніть особливу увагу на те, щоб помешкань голярень не використовували для житла та ночівлі.

Про вжиті заходи повідомте управління оздоровлення залюднених місць і побуту НКОЗ.

Заст. Наркомздоров'я **Хармандар'ян** Кер. житлово-комун. сектора **Євменьєв**

(Об. розп. НКОЗ № 2810 з 27 грудня 1932 р.).

ОХМАТДИТ ТА ОЗДП

13. Про обов'язковий медичний огляд робітників установ для дітей і підлітків та про забезпечення їх на випадок тимчасового відставлення від роботи в зв'язку з легеневою туберкульозою в заразливій формі

(Постанова Наркомпраці, Наркомздоров'я та Наркомосвіти УСРР)

1. Робітники установ для дітей і підлітків, що в своїй роботі стикаються з ними, підлягають лікарському оглядові: попередній роблять під час вступу на роботу, а періодичний, не менш, як двічі на рік протягом усього часу перебування на роботі в таких установах.

2. Лікарський огляд роблять робітникам таких установ для дітей та підлітків: шкіл, дитячих садків, дитячих будинків, ясел, консультацій, пологових відділів, амбуляторій, поліклінік і диспансерів, дитячих лікарень і дитячих санаторій.

До осіб, що стикаються з дітьми та підлітками, належать: педагоги, викладачі, керівники дитячих садків, вихователі, лікарі, медичні сестри, няньки, прибиральниці, пралі, персонал кухні, комори та їдальні, а також і інший персонал, що стикається або може стикатися з дітьми.

3. Робітників, у яких під час попереднього медичного огляду констатували легеневу або горлову туберкульозу в заразливій формі, неможна допускати до роботи в установах для дітей і підлітків.

4. Робітників, у яких легеневу або горлову туберкульозу в заразливій формі констатували під час періодичного огляду, треба відставляти від роботи в установах для дітей і підлітків. Потреба відставляти від роботи постає лише в тому випадкові, коли в харкотині хворий виділяє туберкульозні палички. Потребу відставляти від роботи вирішує лікарсько-контрольна комісія, згідно з висновком туберкульозного диспансера (туб. від єдиного диспансера).

5. Попередні і періодичні лікарські огляди, організовані від рай. або міськздоровінспектури, провадяться в поліклініках і амбуляторіях, і всіх підозрілих на захорування перепроваджують до тубдиспансерів. Кожний, що йде на роботу в установу для дітей і підлітків, повинен подати адміністрації установи довідку лікувальної установи (амбул., поліклін.) про відсутність у нього легеневої або горлової туберкульози в заразливій формі.

6. Робітників установ для дітей і підлітків, що їх тимчасово відставляють від роботи через туберкульозу в заразливій формі, переводять на іншу, згідно з загальними правилами переводу на іншу роботу через захорування (арт. 15 постанови СРСР з 28 січня 193? р., № 3?; Известия НКТ СССР 1932 г. № 8—9).

В разі надати іншу роботу неможливо, зазначених робітників забезпечують допомогою через тимчасову непрацездатність або до припинення виділення бацил, але не більше, як на 6 місяців, або переводять на інвалідність, залежно від стану працездатности.

На такі випадки страхові органи вживають негайних заходів перекваліфікації цих робітників.

Заступн. Наркомздоров'я **Хармандар'ян**

Заст. Наркомпраці **Славин**

Заст. Наркомосвіти **Карпеко**

(Спільний лист НКОЗ, НКО та НКПраці УСРР з 28 грудня 1932 р.).

14. Про організацію дитячих захистків (ясел) на час весняної с. г. кампанії 1933 року

(Постанова НКЗС УСРР з 26 грудня 1932 року)

Дитячі захистки в колгоспах відіграють величезну ролю в справі залучення жіноцтва до виробництва та організаційного зміцнення колгоспів.

Проте, не скрізь земельно-колгоспні організації приділили належну увагу цій справі: в багатьох колгоспах організація дитячих закладів відбулася самопливом, без належного керівництва.

Надаючи величезну вагу організації дитячих ясел для обслуговування колгоспників на час весняного засіву. Наркомземсправ ухвалює:

1. Затвердити погоджені з Наркомздоров'я УСРР контрольні цифри дитячих ясел кількістю 10.800 на 540.000 дітей із таким розподілом по областях:

1) Дніпропетровська	1.807	ясел
2) Одеська	1.715	„
3) Харківська	2.180	„
4) Донецька	838	„

5) Київська	1.850	ясел
6) Вінницька	1.250	„
7) Чернігівська	1.200	„
8) АМСРР	102	„

2. Встановити, що дитячі захистки (ясла) організуються лише для дітей колгоспниць, які працюють у колгоспі на польових або інших роботах і тих, що зовсім втратили працездатність.

Організація ясел і майданчиків провести за постановою загальних зборів колгоспів.

3. Організаційні витрати на встаткування ясел-майданчиків, придбання реманенту тощо віднести на кошт культурно-побутового фонду колгоспів, кас взаємодопомоги і кошти самих колгоспників.

4. Продукти, потрібні для харчування дітей в яслах і майданчиках (хліб, жири, городина тощо) виділяють колгоспи із своїх усуспільнених ресурсів з тим одначе, що витрачені продукти вираховуються з належної батькам під час розподілу наслідків господарювання, натуральної частини прибутку.

Щодо продуктів, яких немає в колгоспах, то такі збирають серед батьків та закуповують на ринкові відповідно до рішення зборів батьків, діти яких перебувають у яслах і майданчиках.

5. Зобов'язати облземвідділи протягом декади довести контрольні завдання по організації ясел і майданчиків до районів та забезпечити вчасну підготову й відкриття цих закладів.

6. Просити Наркомздоров'я й Наркомосвіти дати відповідні вказівки своїм органам на місцях про організацію й обслуговування дитячих ясел і майданчиків.

Заст. Наркомземсправ **Яблонський.**

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

15. Про медобслуговування персональних пенсіонерів

До всіх облздоровпідділів. Копія — НКОЗ АМСРР

Наркомздоров'я пропонує всім персональним пенсіонерам надавати всі види лікувально-профілактичної допомоги в установах охорони здоров'я поза всякою чергою.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян.**

(Об. розп. НКОЗ з 27 грудня 1932 р. № 2007—4).

IV. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Про ліквідацію санітарної неписьменности серед дорослих через систему Наркомосвіти

Колегія НКОЗ нещодавно обговорила на широкому засіданні спільно з представниками Наркомосвіти УСРР та інших відомств цю найважливішу справу. Колегія знову підкреслила, що ліквідація санітарної неписьменности править за найважливішу галузь здоровохорони та освіти трудящих мас, являючи собою величезний чинник піднесення культурности трудящих та оздоровлення праці й побуту. Отже складено єдиний оперативний календаризований плян запровадження заходів на ліквідацію санітарної неписьменности на Україні та кошторис витрат на цю роботу.

Плян передбачає такі основні заходи:

а) широко розгорнути масову пояснювальну роботу, використовуючи для цього і загальну, і спеціяльну пресу, часописи, кінохроніку, радіо-газету, видання листівок, відозв, метеликів та інш. Передбачено організувати злети культсанармійців, учнів шкіл дорослих, опрацьовувати серед мас медсанробітників плян практичних заходів запровадження ліксаннепу;

б) провести підготову, а потім мобілізацію санармійців — керівників ліксаннепу, організувавши систематичне інструктування мас санармійців;

в) організувати диференційоване керівництво ліксаннепом стосовно до основних галузів промисловости та сільсько-господарського виробництва;

г) видати програми, масову та методичну літературу в ліквідації санітарної неписьменности.

Водночас колеґія ухвалила протягом одного місяця видати не менш як 3 брошури та підручник для слухачів та ще один підручник для педагогів у справі ліксаннепу.

На справу ліквідації саннеписьменности передбачено витратити 900 тис. крб. (крім 100 тис. крб., що було асиґновано в останньому кварталі 1932 р.).

Щоб найліпше налагодити справу ліквідації санітарної неписьменности та забезпечити взаємне інформування та облік досвіду, колеґія схвалила скликати обласні наради завідателів будинків санкультури; райздоровінспекторів великих районів і представників органів Наркомосвіти на місцях. Після цих обласних нарад скликатимуть районові наради лікарів та всіх медсанробітників, що працюватимуть в справі ліквідації саннеписьменности.

2. Організація дитячих ясел на час весняної сільсько-господарської кампанії 1933 року

Зважаючи на величезну вагу своєчасного розгортання на селі до засівкампанії мережі сезонових дитячих ясел, що правлять за чинник, який сприяє залучити жінку-колгоспницю до роботи в колгоспі, сприяючи водночас організаційному зміцненню колгоспу, колеґія ухвалила розгорнути по Україні вже на ранні весняні місяці — до весняної сівби близько 1000 сезонових ясел на 540.000 дітей.

Колеґія визнала, що ясла повинні охопити лише дітей тих колгоспниць, що працюють в колгоспі на полі й таких, що зовсім утратили працездатність.

Ясла мають організовувати за постановою загальних зборів по колгоспах.

Як відомо, за постановою Наркомземсправ, організаційні витрати на встаткування ясел, придбання реманенту для них тощо треба робити коштом культпобутового фонду колгоспу, каси взаємодопомоги та коштом колгоспників. Так само й щодо основних продуктів харчування (хліб, жири, городина, м'ясо тощо), то їх повинні виділяти колгоспи із своїх усуспільнених ресурсів, але за умови відраховання витрачених продуктів із натуральної частини прибутків, що належатимуть батькам ясельних дітей під час розподілу наслідків господарювання.

Отже на підставі цього колеґія запропонувала всім облздороввіділам, щоби довели вони пляни розгортання ясел до окремих районів, повнотою забезпечили всі ясла медсаннаглядом, прикріпивши певну кількість ясел до медсанустанов району.

Облздороввідділи повинні вже тепер розпочати організацію короткотермінових курсів підготови виховательок із складу колгоспниць і провести широку роз'яснювальну роботу по правліннях колгоспів, на загальних зборах колгоспників тощо.

3. Деякі підсумки розвитку основної мережі медсанустанов УСРР та РСФРР за першу п'ятирічку

Таку доповідь колеґія вислухала в середині грудня 1932 р. і констатувала, що, хоча й маємо певні досягнення в галузі розвитку мережі медсанустанов за першу п'ятилітку, все ж таки не можна визнати ці успіхи за достатні, що відповідали б потребам трудящої людности УСРР в медсанобслуговуванні. Виявилось також, що, коли порівняти підсумки розвитку основної мережі медсанустанов по УСРР та РСФРР, то виявиться значне відставання окремих елементів як от:

а) щодо санітарного обслуговування (на 1 санлікаря припадає в УСРР 34 тис. осіб, а по РСФРР — 22 тис.);

б) щодо ліжкової допомоги (на 1000 населення УСРР має 1,8, а РСФРР — 2,2); для міського населення кількість ліжок становить: по УСРР 6,36, а по РСФРР — 7,13 ліжок на 1 тис. міської людности;

в) щодо ліжкової психіятричної допомоги (УСРР має 0,2 ліжка на 1 тис. населення, а РСФРР — 0,3);

Є відставання також і щодо ясельних ліжок постійних ясел.

Колеґія визнала, що за умов, коли охорона здоров'я вступає в своєму розвиткові на другу п'ятилітку, коли досягнення першої п'ятилітки мусять стати базою для ще більшого ще міцнішого розвитку охорони здоров'я — треба обов'язково домогтися вирівнювання темпів розвитку медсанмережі, прагнучи надолужити прогаяне та невиконане. Треба, щоб охорона здоров'я в УСРР вже перших років другої п'ятилітки піднесла основні свої показники медсанобслуговування трудящих, зробивши це одною з основних настанов щодо темпів і маштабу роботи органів охорони здоров'я України.

Директорові Всеукраїнського інституту соціялістичної охорони здоров'я т. Кагану С. С. колеґія доручила протягом одного місяця опрацювати плян надолуження втрачених темпів.

4. Про організацію Всеукраїнської виставки охорони здоров'я

Велика підготовна робота, в якій брали участь багато десятків робітників охорони здоров'я з НКОЗ, облздороввіділів та місцевих органів і установ охорони здоров'я, успішно завершився відкриттям у м. Харкові великої виставки охорони здоров'я, присвяченої XV-річниці Жовтневої революції.

Колеґія визнала, що виставка ідеологічно витримана, що зміст та експонати старанно опрацьовано, що виставка насичена великим змістом з історії та принципів діяльности радянської охорони здоров'я та що оформлено її в художньому й технічному розумінні цілком дбайливо.

Колегія відзначила, що виконати та виготовити виставку в такий короткий час стало можливим лише через добре керівництво та чітку організацію всієї роботи від виставкому, через ентузіязм і напружену ударну роботу, що виявили сектори санкультури інститутів охорони здоров'я та патології й гігієни праці. Особливо багато зусиль доклали безпосередні керівники роботи т.т. Ліфшиц Я. Е, Плотичер В. О. та Гінзбург І. Ю.

Цим товаришам, а також ряду співробітників згаданих інститутів за постановою колегії видано грошові премії.

Колегія висловила подяку багатьом товаришам, що виявили велику енергію, ударність і чіткість у роботі виготовлення та оформлення експонатів виставки.

Оголошено подяку і художній бригаді виставки.

Колегія відзначила ще представників інститутів НКОЗ та адміністрацію 3 робітничої поліклініки і станції швидкої допомоги за їхню допомогу організувати виставку.

Надаючи велику вагу виставці, яко міцному знаряддю ознайомлювати широку масу з питань радянської охорони здоров'я, та організовувати маси навколо цих питань, колегія ухвалила зробити виставку постійною, включити її, як структурну одиницю до Українського інституту соціялістичної здоровохорони, водночас розширювати виставку, щоб перетворити її на стаціонарний Всеукраїнський музей охорони здоров'я.

5. На відзнаку 10 річного ювілею Всеукраїнського рентґен-радіологічного та онкологічного інституту імени В. Я. Чубаря

Рапорт інституту, що вислухала колегія Наркомздоров'я УСРР, свідчить про великі досягнення та успіхи, яких дійшов інститут протягом 10-ти років своєї роботи. Радянська рентгенологія є народження Жовтневої революції. Тільки диктатура робітничої кляси, яка ліквідувала владу поміщиків, буржуазії та царату, дала широку змогу розвиткові культури й науки, зробивши їх власністю робітничо-селянських мас. Тільки диктатура робітничої кляси утворила безмежні можливості для розвитку науково-дослідної думки та наукової творчости; тільки диктатура пролетаріяту утворила політичні та матеріяльні передумови для потужного розвитку радянської охорони здоров'я, що базується тепер на найновіших досягненнях медичної науки.

Державний Рентгено-Радіологічний та Онкологічний інститут ім. В. Я. Чубаря дійшов великих успіхів у галузі розроблення наукових проблем рентґенології, радіології, онкології та суміжних дисциплін, склавши власні методи діягностики й терапевтичного застосування промінневої енергії, вивчення соціяльно-побутових і професійних захорувань, провадячи це все напрямком широкого використання найновіших досягнень зах. европейської та американської науки, поряд критичного цінування та втілення їх у роботу—і свою, і широкої української периферії.

Протягом 10 років інститут видав 276 наукових праць, що чимала їхня частина є продукція оригінальної наукової творчости інституту. Трудами інституту утворено українську школу рентґенології, радіології та онкології, що чималою мірою сприяло міцному розвиткові мережі рентґенустанов та установ боротьби із лихими новотворами.

Поряд згаданої роботи колектив інституту систематично підготовляв кадри кваліфікованих рентґенологів, радіологів та онкологів — давши периферії протягом звітного часу понад 130 лікарів-фахівців рентґеносправи. Мережа опірних пунктів інституту становить натепер 39 одиниць та ще три філіяли.

Треба ще додати, що інститут забирає дуже помітне місце також у галузі запровадження громадсько-політичних кампаній, розгорнувши велику шефську роботу, популяризуючи серед широких мас трудящих знання з того фаху та галузі, що в ній працює інститут.

Рапортуючи про свої досягнення, інститут обіцяє дальшою невтомною роботою надолужувати прогаяне та невдосконалене.

Колегія відзначила великі досягнення інституту та ухвалила ряд важливих постанов, скерованих на дальше зміцнення роботи інституту. Управління науки НКОЗ дістало пропозицію від колегії виділити додатково на обладнання інституту 100.000 крб., а управління медсанбудівництва відпустило 150 000 крб. на закінчення будівельних робіт інституту.

Нагороджено багатьох робітників інституту, що своєю невтомною сумлінною працею дуже сприяли розвиткові роботи інституту.

Першого заступника директора ін-ту тов. **Варшавського Б. М.** за видатні заслуги в галузі організації та керівництва діяльністю інституту, спеціяліста-рентґенолога, ударника будівництва ін-ту нагороджено грамотою, двомісячним науковим відрядженням та комплектом медичної енциклопедії.

Заступника директора з адм.-господарчої частини т в. **Карпилова Я. О** за видатні заслуги в організації та керівництві підпорядкованою йому важливою галуззю діяльности інституту, за ударне запровадження будівництва, успішне закінчення його, невтомного борця за поліпшення роботи інституту та підвищення якости обслуговування хворих – нагороджено грамотою та подарунком.

Заст. директора онкологічного інституту тов **Паволоцького Я. Л.** за видатні заслуги в галузі організації та керівництва діяльністю онкологічного ін-ту, як одного з перших організаторів та невтомного борця на фронтах боротьби з пістряком, за підвищення якости обслуговування хворих — нагороджено грамотою та збіркою творів Леніна з написом.

Колегія нагородила багатьох наукових, технічних та допоміжних робітників інституту грамотами, науковими відрядженнями, грошовими преміями та іншими подарунками.

т. **Лемберга**—доцента ін-ту
т. **Розенцвайга**—зав. відд. глибокої терапії
т. **Халіпського, А. Л.**—зав. відділу поверхневої терапії
т. **Безчинську, П. М.** зав. діягност. відділу клініки
т. **Абрамовіча, Ф. М.** зав. рентґен. терапевт. відділу
т. **Алешко, П. Р.**—помічницю куховарки
т. **Рубежанську, М. П.**—судуху клініки
т. **Ольхівську, М. В.** — зав. рантґен. терапевт. відділу клін.
т **Пахомова, С. Г.**—зав. електромонтаж. відділу
т. **Шевченка, М. Є.**—його помічника, секретаря парт. осер. першого періоду будівництва
т. **Мельникова А. В.**—професора, зав. хірург відділу клініки.
т. **Епінсон, Л. М.**—лябурантку.
т. **Козополянського, І. М**—монтера.
т. **Гвоздоківську, Є. П.**—асистента
т. **Хорошилова, А. П.**—аспіранта
т. **Естровича, В. А**—архітектора
т. **Бондаренка, І. С.**—прораба
т. **Бриля, Е. Я.**—зав. відділу діягностики черев. і дупл.
т. **Іванющенка, Т. Н.**—робітника клініки
т. **Бандуру, Я. Н.**—зав. господ. ін-т
т. **Маслова, М. О.**—бриґадира землекопів
т. **Смекала, Р. Т.** — бриґадира мулярів будівництва
т. **Шевчонка П. Р.**—бриґадира теслярів.

Колеґія висловила подяку ще таким товаришам: **Мищенко І. П**, проф. **Лівшицю М. І.**, **Фоменкові М. М.**, **Варшавському В. Б.**, **Адлизанській Л. А.**, **Пагрозій С. Н.**, **Пазол Н. Б.**, **Мерліс С. М.**, **Ченч А. І.**, **Гіну А Н.**, **Короткому К П.** та **Козополянській А. Х.**

У день ювілею інститут дістав багато усних і лістовних привітань (останні від декількох десятків наукових і науково-дослідних установ союзних, автономних республік та окремих видатних учених), харківської міської ради, Всеукр. Психоневрологічної академії та багатьох інш.

6. Успіхи Мелітопільської лікарні

До XV річниці Жовтневої революції закінчили будувати хірургічний корпус у Мелітопільській лікарні. Цей успіх стає особливо значним, якщо взяти на увагу, що роботу провели, не користуючи з будь-якої допомоги із центральних фондів та дотацій від НКОЗ. Успіху досягли через ударність роботи, великий ентузіязм медробітників і будівників хірургічного корпусу та через велику увагу й всебічну допомогу, що надавали будівництву голова Мелітопільського РВК т. Чайка і голова міськради т. Емеллянов. Останнім двом товаришам колеґія НКОЗ висловила подяку за допомогу й сприяння.

Робітники лікарні дістали нагород і премій від НКОЗ: а) Головлікаря т. **Когана І. С.** нагороджено почесною грамотою;

б) заст. головлікаря т. **Осадчого** нагороджено почесною грамотою;

в) пом. головлікаря доктора **Лесмана**—почесною грамотою;

г) сестру т. **Сибірну**, санітарку **М. Мизну**, швейцара т. **Шульгу**, пом. головлікаря т. **Панченка**, санітарку **Шибаєву М.** колеґія нагородила грошовими преміями.

Колеґія висловила свою подяку ще голові профкому т. **Вишецькій** за організацію учнів технікуму для участи в суботниках на будівництві, а також головному інженеру т. **Васильковому М. К.** пробам т. т. **Трунову** та **Олексієву** за чітке, своєчасне виконанння роботи.

7. Вшанування пам'яти найстарішого здоровохоронця доктора О. І. Єфімова

Колеґія вшанувала пам'ять одного з найстаріших робітників охорони здоров'я УСРР, санітарного лікаря і громадського діяча О. І. Єфімова, який до останнього дня свого життя активно працював у санорганізаціях УСРР, віддаючи водночас багато сил роботі в Держмедвидаві УСРР та в журналі „Профілактична Медицина" та інш.

Одній з міжрайонових станцій на Донбасі колеґія ухвалила надати ім'я небіжчика. Родині покійного колеґія ухвалила надати матеріяльну допомогу.

8. Кари за неприпустиме нехлюйство в забезпеченні заходів першої допомоги на підприємстві

17 листопада 1932 р. в м. Костянтинівці на цинковому заводі ст. промсанінспектор сектора праці Наркомздоров'я т. Калугін В. П. зробив спробну тривогу, маючи на меті виявити готовність медсанпункта цього заводу надати швидку першу меддопомогу потерпілим.

Підчас перевірки виявлено таке:

1) сумки першої допомоги не знайшли;

2) жгута Есмарха та лубків на медсанпункті не було;

3) шафа з медикаментами була замкнена на замок, при чому, ключ від замка, як заявив черговий лікар і лікпом, забрав лікпом, що чергував раніше;

4) ноші були затулені різними важкими речами, через що не було змоги їх витягти.

Все це призвело до того, що в момент тривоги медсанпункт не мав змоги своєчасно організувати надання швидкої допомоги й фактично не мав для цього ряду елементарних прилад.

Зважаючи на те, що такий стан медсанпункту характеризує відсутність уваги до найважливішого завдання — якнайшвидше й найкваліфікованіше обслуговувати робітників, а це межує з злочинним ставленням до справи, об'являю сувору догану з попередженням міськздоровінспектору тов. Кошубі, сувору догану керівникові промсанстанції — тов Логачову.

Лікаря Залевського, що чергував під час спробної тривоги, наказую притягти до суворої відповідальности.

Попереджую всі місцеві органи охорони здоров'я, що в разі надалі виявиться такий стан швидкої допомоги на підприємствах — я застосовуватиму самих найсуворіших заходів проти винних.

Пропоную в кожному медсанпункті, медсанцеху, поліклініці, лікарні та інш. лікпрофзакладах мати конкретні аварійні пляни по наданню швидкої меддопомоги при аваріях на підприємствах.

Цей наказ оголосити в бюлетені НКОЗ та в медичній пресі (Врачебное Дело, Укрмедробітник).

Наркомздоров'я **Канторович**

V. Із досвіду місць

Медустанови до п'ятнадцятиріччя Жовтня

(Дані від 153 районів *)

До 15 роковин Жовтневої революції радянська медицина прийшла з великими досягненнями. За ці 15 років ми дійшли чималих успіхів у розгортанні медико-санітарної мережі і в наближенні меддопомоги до трудящих.

У найвіддаленіших закутках Радянського Союзу, де за царату не було не тільки медамбуляторії, а навіть фельдшера, тепер відкрито радянські лікарні з кваліфікованими медробітниками. Настійною та самовідданою роботою медичного персоналу значно зменшено смертність та захворувальність трудящої людности.

Органи охорони здоров'я, віддаючи багато уваги оздоровленню материнства й дитинства, так само дійшли величезних наслідків, ось наприклад, у Ново-Московському районі до 1917 року не було жодних ясел, 1932 року маємо 5 постійних та 134 сезонових ясел. У тому таки р-ні 1917 року не було шкільно-санітарного лікаря тепер маємо там 2 шкільно-санітарних лікарів. Збільшилася медико-санітарна мережа і по-інших районах, але все ж ця мережа не може задовольнити потреби трудящих у лікувальній допомозі. Тим то Наркомздоров'я до 15 роковин Жовтня висунув гасло: „За всяку ціну поширити медико-санітарну мережу; відкрити нові медсанзаклади; впорядкувати, відремонтувати та обладнати наявну мережу".

Органи охорони здоров'я підхопили це гасло і, не зважаючи на різні труднощі, домоглися певних досягнень у цій справі.

За відомостями, що надійшли з 153 районів України, до 15-ої річниці Жовтня відкрито 34 лікарні, 3 хірургічних відділа при лікарнях, 13 поліклінік, 3 тубпункта та 10 туберкульозних ліжок при амбулаторіях, 12 стаціонарів. На підприємствах та у соцсекторі села відкрито 40 медпунктів і 31 медамбуляторію. На селах відкрито 2 меддільниці та 13 фельдшерських пунктів. З переходом на диспансерні методи роботи у м. Шостці організовано єдиний диспансер, у с. Бобринці розпочали диспансеризувати трактористів, у ряді міст розпочали диспансеризувати школярів. Відкрито 3 медсанцехи, 2 з них у м. Одесі, третій на Червонопрапорному заводі у м. Києві, 7 нічних санаторій для робітників, гігієнічну консультацію, пункт швидкої допомоги. В м. Зінов'ївському організовано профілакторій для тих, що видужали при роблікарні. Організовано такі спеціяльні види меддопомоги: 6 рентґенкабінетів, зубкабінет в с. Вороновиці, фізіотерапевтичний кабінет у Ново-Московському р-ні, електрокабінет при Бердянській лікарні, зубопротезна амбуляторія, водолікарню в Радомисльському р-ні, електроводолікарню в м. Сумах, грязеелектроводолікарню в м. Павлограді.

У Сталіному відкрито 2 дієтетичні їдальні (одна з них для дітей), при Сталінському нічному санаторії організовано спільно з Доннархарчем та спілкою металістів дитїдальню для туберкульозних. У Києві організовано дієтдиспансер та 2 їдальні для туберкульозних.

Чималу увагу приділено на місцях санітарним та саносвітнім організаціям. Відкрито 12 райсанстанцій, 2 санбаклябораторії, 13 будинків санкультури, 13 саносвітбаз, санпропускний пункт, 2 ізопропункта та сандозорчий пункт. Для успішної боротьби з пошесними хворобами організовано 10 інфекційних відділів при лікарнях 4 дезстанції (в Києві, Полтаві, Черкасах та Дніпропетровському).

В Орестові збудовано інфекційний барак на 12 ліжок, у м. Дніпропетровському відкрито корову станцію. На селах організовано 10 лазень, встановлено 5 лазнево-пральних установок.

*) Матеріяли ще надходять. Отже друкуємо ще неповні відомості. *Ред.*

Лінією Охматдиту та ОЗДП жовтневі свята відзначено організацією 2 гінекологічних відділів на 90 ліжок (в Одесі), 2 пологових будинків, 7 пологових відділів на 76 ліжок при лікарнях та організацією на селах при медамбулаторіях і лікарнях 83 пологових ліжок та 11 акушерських пунктів. До 15 роковин Жовтня відкрито також 76 постійних ясел (частину їх закріплено з сезонових), 13 дитконсультацій, 2 консультації ОХМД, 7 молошних кухонь, дитсадок, дитячий санаторій, 4 дит. будинка, 2 шкільних санаторія та дитлікарня. У деяких містах як от: Прилуки, Житомир, Фастів до свят були відкриті окремі ясла для дітей начскладу Червоної армії.

У м. Києві для дітей комскладу та колгоспників виділено 35 наскрізних місць у санаторії для дітей.

Щоб наблизити лікову допомогу до колгоспників та трудящих села на селах відкрито 9 аптек.

У 33 районах, а саме: у Луганському, Володарському, Краснопільському, Семенівському, Маріюпільському, Дніпропетровьскому, Чернігівському, Сумському, Валківському, Павлоградському, Шостенському, Чернівецькому, Ровеньківському, Ляховському, Лисичанському, Алчевському, Горлівському, Полонському, Сновському, Зінов'ївському, Полтавському, Никопільському, Куп'янському та інш. до 15 роковин Жовтневої революції відкрито саносвітні виставки та музеї.

З розгортанням медсанмережі ще гостріше відчувається брак кваліфікованих медичних кадрів. Щоби поповнити цю прогалину, медсанорганізації розпочали готувати медичні кадри. На місцях організовують масові робочі університети, інститути та медтехнікуми. До 15 роковин Жовтня у Сумах, Горлівці, Вінниці та Зінов'ївському відкрито масові роб. університети, у Карло-Лібкнехтівському р-ні відкрито робітфак Одеського медінституту. У Вінниці відкрито інститут комунальної гігієни та інститут удосконалення лікарів. Всеукраїнський інститут ендокринології та органотерапії відкрив свою філію в Дніпропетровському. У Червонограді, В.-Дніпровському та Василькові відкрито медтехнікуми.

Щоб поліпшити матеріяльно побутові умови медперсоналу та забезпечити лікарні продуктами харчування, при деяких лікарнях організовано допоміжні господарства. Органи охорони здоров'я закріпляють за собою ділянки землі, сіють на них зернові культури та садять городину, при лікарнях розводять кролів, свиней, корів тощо.

Такі господарства маємо у Зінов'ївському, Чубарівському, Таращанському, Фастівському, Никопільському, Калініндорфському, Лисичанському, Херсонському, Краснолуцькому, Солобківецькому, Бориславському, Березівському, Плисківському, Фрунзівському, Кагарлицькому, Тиврівському, Муровано-Куривлівецькому, Доброведичківському, Ново-Московському, Високопільському та Семенівському районах. При Золочівській лікарні насаджено 1,5 га фруктового саду. У Семенівському районі робітникам сільмеддільниць виділено садиби, які вони обробляють для власного користування.

До жовтневих свят у 144 районі відремонтовано приміщення лікустанов і тільки деякі з районів як от: В.-Дніпровський, Онопріївський, Городищенський, Краснолуцький, Чутівський, Уманівський, Бахмацький, Чемерівецький, Ємільчинський, Олександрійський, Василівський та Високопільський не спромоглися зробити або закінчити вже розпочатий ремонт, посилаючись на брак коштів та будматеріялів.

У Печенізькому районі не відкрито навіть передбачених пляном 1932 р. дитконсультації, 2 акушерських пунктів і ляборàторій. Ставищанська райздоровінспектура не може організувати дитконсультації та райсанбаз й, мовляв не має відповідного приміщення.

Проте, в цілому радянська медицина до 15 роковин Жовтневої революції прийшла з великими досягненнями. Ці досягнення медробітники України закріплюють у своїй повсякденній роботі, віддано борючись під проводом комуністичної партії за охорону здоров'я трудящих та санітарне оздоровлення їхнього побуту.

Цінуючи великі заслуги медробітників, Наркомздоров'я України преміює кращих ударників відданих борців за здійснення завдань радянської медицини.

VI. Об'яви та повідомлення

1. Конкурс на кращу працю з отоляринґології

Всеукраїнський інститут удосконалення лікарів на відзнаку 35-річчя науково-педагогічної і лікарської діяльности проф. **Компанійця С М.** встановив на 1933 рік премію 1.000 крб. ім. проф. Компанійця за кращу клінічну або експериментальну працю в галузі отоляринґології.

В конкурсі можуть прийняти участь всі медичні робітники України.

До конкурсу допускатимуть праці, що ще не надруковані до 1 січня 1933 року в жодному із Союзних або закордонних журналів.

Перевагу матимуть праці в галузі соціяльної і професійної оторинолярингології.

Останній термін подання робіт — 31 січня 1933 року.

Роботу подавати під девізом.

Премію надає жюрі із 7-ми чоловіка за призначенням директора Всеукраїнського інституту удосконалення лікарів.

За всіма довідками звертатися до Всеукраїнського інституту удосконалення лікарів — Харків, вул. Артема № 8.

2. Конкурс

Луганський санітарно-гігієнічний інститут оголошує конкурс на заміщення катедри морфології, фізіології та біології.

Заяви з життєописом та рекомендаціями професійних і громадських організацій подавати на адресу Луганської інспектури охорони здоров'я — директорові Санітарно-Гігієнічного інституту.

Останній термін подання заяв — 25 лютого 1933 року.

3. Повідоміть про місце перебування „лікаря" Мостинського С. Б.

Наркомздоров'я УСРР перестерігав уже (див. бюлетень НКОЗ № 16—17 1931 року) місцеві органи здоровохорони про шахрая **Мостинського Сергія Броніславовича**, який захопив у Краматорському 260 крб. за рахунок зарплатні.

Нині виявились нові подробиці злочинів **Мостинського**. Останній якось став головлікарем Станіславчицької лікарні. У жовтні, коли в присутності представника КК—РСІ приймали в **Мостинського** справи, виявилося, що **Мостинський** ввесь час пиячив із персоналом лікарні, використовував робітників лікарні на власні потреби й послуги, свавільно користувався продуктами, що належали лікарні.

На вимогу Вінницького ОЗВ документів про освіту **Мостинський** не подав.

Нині цей шахрай знову зник (є окремі відомості, ніби він у Одесі).

Наркомздоров'я просить усі установи й заклади здоровохорони про місце перебування **Мостинського С. Б.** сповістити НКОЗ та Вінницький облздоровввідділ, а також подбати за його арештування.

Перевірено 1943

4. Державне медичне видавництво

Харків, Сергієвський м. 7

відкрило передплату на 1933 р. на такі видання:

№№ по черзі	НАЗВА ЖУРНАЛА	Періодично на рік	Якою мовою	Умови передплати: На рік	На 6 міс.	На 3 міс.	Ціна окремого нумера
1	Врачебное Дело	Двотижневик	Рос. част укр.	15—60	7—80	3—90	—65
2	Профілактична Медицина	Щомісячник	укр.	15	7—50	3—75	1—25
3	За Марксо-Ленінське природознавство	Двомісячник	„	—	—	—	2—50
4	Охматдит і ОЗДП	„	„	6	3	—	1
5	Проблеми харчування	Щомісячник	„	15	7—60	3—75	1—25
6	Укр. журн., кров'ян х угрупов. та перелив крови	Тримісячник	„	4	2	—	1
7	Журн. ушных, горловых и носовых болезней	Двомісячник	рос.	15	7—50	—	2—50
8	Ортопедія і Травматологія	„	„	12	6	—	2
9	Укр. Мед. Архів	Тримісячник	укр.	—	—	—	3
10	Фармацевтичний журнал	Щомісячник	„	10	5	—	—85
11	Советская психоневрология	Двомісячник	рос.	12	6	—	2
12	Шлях до здоров'я (з додатк.)	Щодекадник	укр.	7—20	—	—	—20
13	Шлях до здоров'я (без додатк.)	„	„	5—40	2—70	—	—
	Додатки до „Шлях до здоров'я“						
	а) Здорове харчування	Щомісячник	укр.	1—80	—	—	—15
	б) За здорову зміну	„	„	—	—	—	—
	в) За оздоровлення праці й побуту	„	„	—	—	—	—
	г) За соц. охорону здоров'я.	„	„	9	4—50	2—25	—75

Примітка. Передплата на окремі додатки та на журнал „Шлях до здоров'я“ зо всіма додатками приймається тільки на рік з будь-якого місяця.

Передплату приймають по всіх поштових філіях та конторах уповновужених „Союздруку“ (кол. газетн. вузли, а також і листоноші).

Редколегія: **Канторович, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 451. Зам. 149. Прим. 6.750.

1 папер. арк. В 1 папер. арк. 214.200 знак. Форм. пап. 2х110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 19-І-33 г. Підписано до друку 16-ІІ-33 г.

К.П.У.

К.П.У.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 2 | СІЧЕНЬ 1933 року | № 2

Центральна Наукова Бібліотека Державна Харків імени Короленка

33929

ОГЛАВ

I. ЛИСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ДО МЕДСАНРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ

Ліквідація санітарної неписьменности—це справа чести медсанробітників України.

II. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

Організаційна частина. 16. Притягувати кошти госпорганів на утримування медсанцехів. 17. Про одноразовий облік — інвентаризацію будівництва. **Кадри.** 18. Положення про інтернатуру. **Охматдит. ОЗДП.** 19. Орієнтовні норми устаткування ясел (додано асортимент твердого та м'якого інвентаря). 20. Програм курсів для підготови виховательок сезонних ясел (додано список літератури). 20-а. Про постачання молока дитячим установам. 21. Обов'язково додержувати норм. віку дітей, напрямлюваних до дитустанов. 22. Про роботу лікарів, прикріплених обслуговувати дитячі ясла. 23. Посилити увагу постачанню продуктів яслам для дітей начскладу Червоної армії. 24. Положення про сільські акушерські пункти з пологовими ліжками (додано зразки реєстр. матеріялу). 25. Про організацію протикорових пунктів. **Лікувально-профілактична частина.** 26. Устава про будинки відпочинку для відпускників. 27. Інструкція про фізкультуру в установах робітничого відпочинку. **Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захорувань.** 28. Інструкція застосування постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР про встановлення плати за спускання вихідних вод.

III. ІЗ ДІЯЛЬНОСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ ТА СЕКТОРІВ

1. Нагороди за винаходи та корисні пропозиції. 2. Відзначено ювілей проф. О. О. Скрипта 3. Стипендії ім. М. Горького. 4. Із досвіду роботи Одеського масового університету Охорони здоров'я. 5. Самостійні дитячі й пологові лікарні відатимуть органи ОХМД. 6. Про норми організації ясел й дитсадків.

IV. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

1. Усі знання й сили медробітників на виконання завдань другої п'ятирічки. 2. Подяка від Nської дивізії робітникам інститутів НКОЗ. 3. Конкурс.

V. ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ЗАКОРДОНОМ

I. Листи Наркомздоров'я до медсанробітників України

Ліквідація санітарної неписьменности—це справа чести медробітників України

Шановні товариші!

Великі і серйозні завдання в царині оздоровлення праці й побуту трудящих, що стоять перед усією радянською суспільністю і зокрема — перед органами охорони здоров'я, — можна виконати, тільки набагато підвищивши санітарну культурність у країні і якнайширше залучивши всі робітничі і колгоспні маси до справи охорони здоров'я.

Нещодавно ми відзначили величезні досягнення соціялістичного будівництва до 15 роковин Жовтневої Революції. Чимало досягнень маємо ми й на фронті охорони здоров'я. Проте, санітарний стан нашої країни ще конче незадовільний, і без широкої участи та допомоги від багатомільйонних робітничо-колгоспних мас, без організації міцного санітарно-письменного громадського активу дійти остаточної перемоги на санітарному фронті ми не зможемо.

До причин, що заважають розвиткові санітарно-епідемічної роботи, боротьби з професійними захоруваннями і травматизмом, що гальмують оздоровлення праці й побуту робітничо-колгоспних мас на Україні, — безперечно, належить конче недостатнє поширення санітарно-культурних знань особливо на селі.

Ліквідація санітарної неписьменности, що її досі провадили на місцях органи охорони здоров'я, не дала потрібного ефекту через те, що ця робота була відірвана від широких робітничо-колгоспних мас, її провадили досить безсистемно й випадково. Через те ще й тепер бракує сталих санітарно-гігієничних навичок, немає систематичного санітарного виховання людности.

Щоби надолужити цю не абияку прогалину в оздоровній роботі, Наркомздоров'я України тепер вмикається в систему Наркомосвіти, щоби ліквідувати протягом 1933 року санітарну неписьменність серед півтора мільйонів організованої людности через вечірні школи Наркомосвіти.

Робота ця має для нас винятково велику вагу. Адже кожний медпрацівник розуміє, що поліпшувати умови праці й побуту трудящих, оздоровлювати механізовану і машинізовану працю, розвивати житло-комунальну справу, раціоналізувати громадське харчування і поруч цього боротися за зменшення захорувань та смертности, боротися з промисловим і сільсько-господарським травматизмом — можливо з найбільшим ефектом лише за умов підвищення санітарної культурности, тоб-то енергійно ліквідуючи санітарну неписьменність серед трудящих.

Раднарком України, зважаючи на потребу піднести санітарну культурність трудящих, постановою з 14 жовтня ц. р. запропонував уже близьким часом забезпечити такий рівень санітарности мас, щоб питання чистоти перетворилися на органічну потребу кожного трудящого.

Раднарком зобов'язав Наркомздоров'я широко розгорнути санітарну освіту в республіці, залучивши до цієї роботи широкі кола медичних працівників.

Ось чому справа ліквідації санітарної неписьменности серед півтора мільйонів організованої людности через систему Наркомосвіти має стати справою чести кожного медсанробітника, на якій би посаді він не працював, яку б роботу в галузі охорони здоров'я не виконував. Одже, півтора мільйони робітничо-колгоспних активістів, що ліквідують санітарну неписьменність — це півтора мільйони активістів на фронті охорони здоров'я, півтора мільйони громадсько-санітарних уповноважених. Це ті товариші, що справді мають допомогти нашим лікувально-профілактичним закладам, якнайбільше раціоналізувати свою роботу, поліпшити і наблизити її до медично-санітарного обслуговування трудящих.

Цю великої політичної ваги роботу можна виконати тільки тоді, коли всі медично-санітарні робітники України, студенти медінститутів, медтехнікумів, за одне слово вся наша маса медично-санітарних працівників серйозно заходитиметься коло цієї роботи.

За пляном Наркомздоров'я ліквідацію санітарної неписьменности на Україні треба розгорнути з січня 1933 р. Огож, уже тепер, уже сьогодні треба розгорнути широку аґітаційно-пропаґандиську і масову роботу навколо цієї великої справи.

Згідно з умовою з Наркомосвітою, як викладачів (санкультармійців) на селах використовуватимуть учителів, бо є ціла низка лікпунктів на селах, де не лише лікаря, але взагалі жодного медично-санітарного робітника може не бути. А по містах усю роботу в справі ліквідації сані-

тарної неписьменности через систему Наркомосвіти мусять узяти на себе медпрацівники, провадячи її порядком сплати облігацій санкультпозики.

Наркомздоров'я України всіляко забезпечує справу ліквідації санітарної неписьменности, постачаючи слухачам масову популярну саносвітню літературу, опрацьовуючи відповідні методичні матеріяли (програми, тези, конспекти тощо), щоби допомогти медперсоналові провадити роботу на місцях.

Наркомздоров'я утворює спеціяльний преміяльний фонд (наукові відрядження, путьовки на курорти, до будинків відпочинку, санаторій), щоби нагороджувати товаришів, які якнайінтенсивніше та якнайкраще проведуть цю роботу.

Все тепер залежатиме від того, якою мірою медпрацівники України усвідомлять потребу якнайширше розгорнути цю роботу, якою мірою медперсонал, студенти засвоять думку, що неможна справді оздоровлювати країну, боротися за чистоту, не підвищивши санітарної культурности, не ліквідуючи санітарної неписьменности серед людности.

Наркомздоров'я певний, що вся медично-санітарна мережа активно ввімкнеться до цієї великої історичної справи — масової ліквідації санітарної неписьменности серед дорослих. Наркомздоров'я певний, що медпрацівники України всю їхню волю та ентузіязм змобілізують на те, щоби цю роботу обернути на масову, надати їй максимальної чіткости та пляновости і тим зробити цінний вклад у справу соцбудівництва та боротьби за культурну революцію в країн Рад.

Народній комісар охорони здоров'я України **Канторовіч**

II. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА

16. Притягувати кошти госпорганів на утримування медсанцехів

До всіх облздоровввідділів

1932 року в багатьох підприємствах наші медсанцехи спромоглися добитися великих коштів від заводоуправлінь на часткове утримання медсанцехів. По деяких заводах участь останніх сягала 50% кошториса медсанцеха.

Після річного існування медсанцехів на заводах ефективність роботи медсанцехів для заводів досить визначилася і це звичайно дає більше підстав домагатися того, щоб і 1933 року участь заводоуправлінь у фінансуванні медсанцехів на часткове утримання їх була забезпечена.

Отже, НКОЗ пропонує зараз же вжити всіх заходів до того, щоб на всіх заводах, де є медсанцехи, заводоуправління асигнували певні кошти. В цій справі треба проявити особливу настійність, орієнтуючись за цього на зацікавлення заводоуправлінь в таких ділянках роботи, що мають безпосередню економічну вагу для виробництва (профдобір, фізіолого-гігієнічні лябораторії, музеї з промсанітарії і техніки безпеки для демонструвально-педагогічної роботи по сектору кадрів, сандесятники тощо).

Цю роботу провести найближчим часом з тим, щоби НКОЗ мав змогу використати наслідки вашої роботи в остаточних переговорах з об'єднаннями та трестами підчас складання з ними генеральних угод.

Начальник плян. економ. управління—Чл. Колегії НКОЗ **Каган С. С.**

Головний інспектор НКОЗ з питань праці **Ерман**

(Об. розп. № 2215 з 14 січня 1932 року).

17. Про одноразовий облік — інвентаризацію будівництва

До міських і районних інспектур охорони здоров'я, до інститутів та установ, підлеглих НКОЗ, що провадять медсанбудівництво

Щоби з'ясувати дійсний стан медсанбудівництва, скласти підсумки виконання робіт і з початку будівництва, і за 1932 рік, щоби виявити справжню картину технічної готовности окремих корпусів та цілих об'єктів, як забезпечено їх будматеріялами, фінансами, проєктами, кошторисами

тощо, управління медсанбудівництва НКОЗ ухвалило зробити одноразовий облік — інвентаризацію всього будівництва, що його здійснює безпосередньо система НКОЗ за станом на 1 січня 1933 року.

Здійснити це покладається на забудівників безпосередньо, тоб-то: МЗІ, РЗІ та інститути під керівництвом обласних відділів охорони здоров'я за спеціяльними картками, які НКОЗ надішле додатково найближчим часом.

До одержання жцих карток забудівники повинні підготувати ввесь потрібний для цього матеріял і привести його в такий стан, щоби можна було відразу занести дані на цю картку.

Відомості, що потрібні будуть для цього обліку, крім загальних питань, такі: 1. Плян будівництва, тоб-то повний обсяг накресленого будівництва, кількість об'єктів й черговість збудування на окремі роки; 2. Технічна готовість кожного окремого корпуса та цілого об'єкту, виконання пляну за рік і з початку будівництва, термін закінчення за пляном і фактичний; 3. Фінансування будівництва і витрати на нього за рік і з початку будівництва; 4. Забезпеченість будматеріялами і протягом виконання робіт, і наявність їх на майдані будівництва, — решта на 1 січня 1933 року та потреба в них на час закінчення об'єкту; 5. Забезпеченість проєктами і кошторисами з повним обліком і реєстром усіх наявних рисунків, що є в будівництві і яких не вистачає.

Щоби підготувати ці матеріяли, треба скласти підсумовані дані й провести облік та інвентаризацію наявних матеріялів, причому в питанні фінансування слід точно встановити й підрахувати всі суми, звіривши їх з банками та будконторами: щодо матеріялів — перевірити одержання та заактувати наявність, по проєктах зробити точний опис усіх рисунків.

Роботу цю провести в найменший час, особливо звернути увагу на якість даних обліку. Оскільки від цього цілком залежатиме плянування й напрямок роботи надалі, тому пропонується поставитися до цієї роботи якнайуважніше з цілковитою відповідальністю за всі подані дані.

Заст. нач. управ. медсанбудівництва **Кохан**

Заст. кер. опер. інспект. сектору **Водотика**

(Об. лист упр. медсанбуд. з 29 грудня 1932 р.).

Затвердив Нарком охорони здоров'я тов. **Канторовіч**
22 грудня 1932 р.

КАДРИ

18. ПОЛОЖЕННЯ

про інтернатуру

На зміну попереднього положення про інтернатуру (бюл. № 23-24, грудень 1930 р.), в зв'язку з організацією областей та потребою дати їм змогу готувати кадри практичних фахівців для потреб области, НКОЗ оголошує нове положення про інтернатуру.

I. Загальні засади

1. Інтернатура має за завдання підготову кваліфікованих лікарів-фахівців для практичної роботи в різних галузях охорони здоров'я по медично-санітарних установах УСРР.

2. Інтернатура провадиться за кошторисами НКОЗ з коштів державного бюджету та фонду меддопомоги застрахованим, кошторисами облздороввідділів, міськрад і РВК — з коштів місцевого бюджету, а також медсанупрів і водсанупрів транспорту.

3. Організувати та керувати інтернатурою покладається на відповідні інститути удосконалення лікарів та їхні філії. Всі інститути та медсанустанови, де провадиться інтернатура — повинні керуватися в цій справі вказівками інститутів удосконалення лікарів НКОЗ УСРР. Це стосується також інтернів обласного бюджету.

4. Контингент загального прийому інтернатури, розподіл за фахами та по закладах встановлює НКОЗ, а для обласних інтернів облздороввідділи, передбачаючи кількість інтернів у відповідних кошторисах на підставі загального пляну підвищення кваліфікації.

II. Добір до інтернатури

5. Прийом до інтернатури коштом держбюджету та обласного бюджету в межах встановленого від НКОЗ або облздороввідділу контингенту за окремими фахами провадить інститут удосконалення лікарів, або його філія (там, де інституту удосконалення лікарів немає), один раз на рік — першого жовтня.

6. Подавати на конкурс до інтернатури мають право лікарі віком до 40 років, що мають не менш трирічного лікарського стажу. Для інтернатури санітарно-профілактичної фаховий стаж можна скорочувати до 2 років.

7. Переважне право на вступ до інтернатури мають лікарі, що мають не менш, як 3 роки периферійного стажу в сільських місцевостях та робітничих селищах, лікарі робітничого та селянського походження (колгоспники, члени КНС, бідняки, середняки).

8. Заяви про вступ до інтернатури коштом держбюджету та обласного бюджету треба подавати до відповідного інституту удосконалення лікарів, подаючи такі документи:

а) анкету за формою (два примірники) та курикулюм віте,

б) копію диплому (оригінал диплому подавати до інституту удосконалення лікарів після зарахування або його пересилають відповідні органи, де диплом зберігався),

в) трудсписок,

г) військові документи,

д) свідоцтво про стан здоров'я,

е) рекомендацію від органів охорони здоров'я, профспілки, райвиконкому або міськради,

є) підписку-зобов'язання відслужити з розрахунку $1^1/_2$ роки служби за 1 рік інтернатури,

ж) згоду на зарахування до інтернатури від парторганізації (для партійців).

9. Осіб, що не виконали своїх зобов'язань, передбачених у чинному законодавстві щодо обов'язкового відслугування після закінчення медичного ВИШ'у або ухилились ви'їхати на роботу за вказівками органів охорони здоров'я, або що свавільно кинули роботу на периферії, до участи в конкурсі на інтернатуру не допускають.

10. Заміщення посад інтернів провадять через конкурсну комісію інституту удосконалення лікарів в такому складі: голови — директора інституту удосконалення, або його заступника, представника наукового інституту або іншої медустанови, до якої прикріплюють інтерна, завідателя відповідного відділку цього інституту та представника спілки медсантруд. Для філій інститутів удосконалення лікарів склад комісії такий: завідатель філії, головлікар і завідатель відповідного відділку медсанустанови, до якої подає інтерн, та представник спілки медсантруд.

11. Конкурсна комісія інституту удосконалення, обравши кандидатів, надсилає протоколи із всіма матеріялами про тих, що брали участь у конкурсі, на остаточне затвердження управління кадрів НКОЗ, а одержавши від НКОЗ повідомлення про затвердження, сповіщає обраних осіб, які повинні прибути до інституту в дводекадний термін зі дня одержання повідомлення. Лікаря, якого обрали на інтерна, установа не має права затримувати після встановленого дводекадного терміну.

Матеріяли на обласних інтернів таким самим порядком інститут удосконалення лікарів або його філія подають до відповідного облздоровввідділу на затвердження.

III. Порядок проходження інтернатури

12. Лікарів, зарахованих на інтернатури, інститут удосконалення лікарів або його філія відряджує проходити курс до відповідних науково-практичних інститутів або інш. медсанустанов згідно з навчальним пляном. Реєстр установ, де провадиться інтернатура, встановлює інститут удосконалення залежно від наявности відповідних керівників та від кваліфікації установи.

Примітка. Список установ, де провадитиметься інтернатура, інститут удосконалення подає на затвердження НКОЗ.

13. Інтернатуру провадять за єдиним навчальним пляном, за єдиною для кожного фаху програмою, що встановлює НКОЗ. Навчальний плян і програм обов'язкові для кожного інтерна і ніяких винятків не припускається.

Для кожного інтерна керівник його опрацьовує індивідуальний робітний плян, якого інтерн повинен додержуватися в своїй роботі. Інститут удосконалення контролює роботу інтерна. Контроль полягає в тому, що крім реєстрації відвідувань, встановлюють звітування перед комісією двічі на рік для кожного окремого інтерна.

Звіт приймає комісія, яку призначає директор інституту в складі: завідателя катедри (голови) і 2 членів, безпосереднього керівника інтерна і асистента катедри. Наслідки кольоквіуму записують у залікову книжку інтерна, що видають кожному інтернові.

14. Безпосереднє керівництво роботою інтернів нагляд за їхнім виконанням усіх учбових вимог покладається на завідателів та асистентів відділків установи під загальним керуванням директора або головлікаря установи, який відповідає перед інститутом удосконалення або його філією за правильне запровадження інтернатури. Окремої сплати за керування інтернами не надають, бо це робота, що належить до безпосередніх обов'язків робітників медсанітарної установи.

15. Після 3 місяців з початку інтернатури директор інституту або головлікар, де інтерн проходить курс, повинен дати інституту удосконалення лікарів характеристику здібностей інтерна. У разі виявленої нездатности та негативного висновку інститут вдосконалення порушує перед управлінням кадрів клопотання відкомандирувати інтерна. У разі невиконання учбового пляну недодержання правил контролю, неуспішности, директор інституту має право зняти з інтернатури і напрямити такого інтерна в розпорядження НКОЗ або облздоровввідділу. Щодо інтернів, які виявили окрему здібність та хист до наукової роботи, інститут може після першого року інтернатури просити НКОЗ перевести на аспірантуру.

16. Лікаря-інтерна зараховують до складу робітників установи, де він проходить інтернатуру, в медично-адміністративній частині він підлягає завідателеві установи та повинен виконувати правила внутрішнього ладу установи зі звільненням його від роботи підчас проходження комплексу.

Примітка. У разі інтернатуру провадять у декількох установах, то лікаря-інтерна вважають за співробітника однієї установи, де він виконує основну роботу.

17. Інтерни виконують практичну роботу в межах учбового програму. Використовувати лікарів-інтернів на роботі, не зв'язаній із виконанням програму, заборонено. В окремих випадках — відряджувати можна, погодивши з інститутом удосконалення лікарів. Чергування по стаціонарних установах для інтернів є обов'язковим.

18. Лікарі-інтерни, які провадять інтернатуру по великих містах, крім практичної та теоретичної роботи в установах певного фаху, повинні пройти загальний для всіх інтернів курс-семінар з марксизму та ленінізму, а також загально-біологічний курс та військові дисципліни. Ці семінари, спільні для інтернів усіх дисциплін, інститут удосконалення організує підчас курсу згідно з пляном роботи інтернів. В інших місцях це провадять залежно від місцевих можливостей.

19 Підчас проходження курсу інтерни мають право використовувати матеріяли медсанустанови для наукової роботи з дозволу завідатєля установи.

20. Підчас інтернатури лікарі-інтерни повинні ознайомитися з адм.-організаційною та господарчою діяльністю установи й брати участь в усіх наукових конференціях і виробничих нарадах.

Примітка. Ріжні громадські навантаження для інтерна не можуть перевищувати 6 годин на декаду.

21. Переводити інтерна з одного фаху до іншого не припускається за винятком надзвичайних випадків, в разі цього вимагає стан здоров'я. На такий перевід треба мати згоду від НКОЗ або облздороввідділу (для обласних інтернів).

22. Сполучувати інтернатури з якими б то не було посадами, крім педагогічної роботи, не припускається.

23. Хвороби підчас інтернатури, якщо хвороба тривала більш одного місяця, а також терміну перебування в терчастинах, не зараховують до інтернатури. Інститут удосконалення має право, в разі програми не виконано, продовжити інтернатуру на відповідний термін.

24. Залишати інтернатуру з власного бажання до скінчення терміну інститут може дозволити з санкції НКОЗ або облздороввідділу (для обласних інтернів) лише у виключних випадках, причому — в такому разі лікар-інтерн повинен відслуговувати з розрахунку $1^1/_2$ місяці служби за місяць інтернатури, але не менш одного року. Відряджувати інтерна на роботу до скінчення курсу без згоди інтерна дозволяється лише у виключних випадках за постановою НКОЗ (як-от: епідемія та інш.) або облздороввідділу (для обласних інтернів).

25. До моменту закінчення кожний інтерн повинен написати кваліфікаційну роботу на тему, обрану ним самим, із тих, що встановив інститут, та захистити цю роботу в засіданнях спеціяльної комісії з призначення директора інституту.

26. Лікар, що скінчив інтернатуру та успішно захистив роботу (п. 25), дістає від інституту відповідне кваліфікаційне посвідчення за формою, що встановив НКОЗ. Посвідчення про закінчення інтернатури дає право обіймати відповідні посади фахівців переважно перед іншими лікарями, за наявности однакових умов, а також такі посади, для яких правила НКОЗ вимагають спеціяльної підготови (з рентгенології тощо). Крім того, інститут записує в трудовий список довідку про закінчення інтернатури, а про лікарів-чоловіків подає до відому Військ. Сан. Управи УВО. Посвідчення про скінчення інтернатури разом із дипломом та трудовим списком інститут удосконалення подає до РВК або міськради, куди лікаря призначили відслуговувати за інтернатуру.

IV. Правний стан лікарів-інтернів

27. Лікар-інтерн користує з усіх прав, що належать згідно з трудовим законодавством та колумовою робітникам тієї установи, де інтерн працює, щодо робітного часу, тривалости відпустки тощо.

28. Інтерни підлягають соціяльному страхуванню, страхвнески сплачують за них з того бюджету, коштами якого інтернів утримують.

29. Кватиру з компослугами коштом органів охорони здоров'я інтернові надають в установах, де провадиться інтернатура за фахом коштом цієї установи натурою,

В разі немає змоги надати кватиру, — інститут удосконалення лікарів сплачує кватирні гроші, згідно з нормами НКОЗ коштом організації, що утримує інтерна.

30. Ставку лікарю-інтерну встановлюють згідно з держнормуванням.

V. Терміни інтернатури

31.

Бактеріологія	2	роки	Ортопедія	2	роки
Епідеміологія	$1^1/_2$	„	Рентгенологія	2	„
Харчова санітарія	1	„	Отоляринго логія	2	„
Промсанітарія	$1^1/_2$	„	ОХМ	2	„
Житлова санітарія	$1^1/_2$	„	Туберкульоза	2	„
Маляріологія	1	„	Офтальмологія	2	„
Саносвіта	1	„	Акушерськ.-гінек.	2	„
ОЗД	2	„	Терапія	2	„
Венерологія	2	„	Фізіотерапія	2	„
Психіятрія	2	„	Фізкультура	1	„
Психоневрологія	2	„	Патологічна анатомія	$1^1/_2$	„
Хірургія	2	„	Судова медицина	2	„
Онкологія (з хір. гінек.)	2	„			

VI. Відслуговування інтернів та відрядження їх на роботу

32. Всі лікарі-інтерни, що скінчили інтернатуру, незалежно від того, чи працювали вони до інтернатури но периферії, повинні відслугувати в місцевостях і на посадах за вказівками НКОЗ

та облздоровві́дділу, причому НКОЗ та облздоровві́дділ має право призначити лікаря за відповідним фахом і до амбуляторії, і до стаціонарної установи.

33. Термін відслуговування згідно з пост. з 16 вересня 1924 р. (Зб. Уз. УСРР 1924 року 35-36 арт. 230) встановлено $1^1/_2$ роки служби за 1 рік інтернатури, тоб-то, за інтернатуру тривалістю 1 рік треба відслужити $1^1/_2$ роки, за інтернатуру тривалістю 2 роки—треба відслужити 3 роки

34. Призначати на роботу тих, що скінчили інтернатуру, має інститут удосконалення за нарядом від НКОЗ та облздоровві́дділу, при чому, осіб, що скінчили інтернатуру та яких напрямив НКОЗ, райвиконкоми та міськради мають право приймати на роботу поза конкурсом. Щодо обласних інтернів, то такі дістають призначення від інститутів удосконалення або їхніх філій згідно з нарядом облздоровві́дділу.

35. За час зі дня скінчення інтернатури до дня відрядження на роботу, лікар, що скінчив інтернатуру, утримується коштом інституту удосконалення лікарів. У тому разі, коли затримка у відрядженні на роботу сталася з вини НКОЗ або облздоровві́дділу, інтерн утримується цей час коштом цих установ; в разі ж лікаря не відрядили на роботу з його персональних причин, утримання за цей час не виплачують.

36. Лікарям, що скінчили інтернатуру та виїхали за відрядженням на роботу, відповідна організація, в розпорядження якої їх відрядили, повинна виплачувати підйомні розміром місячної ставки за посадою, на яку цих лікарів призначено, а також надавати безплатно кватиру з комполслугами (поза містами).

37. Лікарі, що скінчили інтернатуру та виїхали за відрядженням відслуговувати, не мають права до кінця відслуговування залишати посаду та перейти до іншої місцевости УСРР без згоди від НКОЗ або облздоровві́дділу (обласні інтерни). У разі лікаря, що відслуговує за інтернатуру, звільняють з посади з яких-небудь причин, цього лікаря обов'язково відряджають в розпорядження НКОЗ або облздоровві́дділу.

Переводити лікаря, що відслуговує за інтернатуру, — в межах району або міськради можна з розпорядження відповідного органу охорони здоров'я.

VII. Місцева інтернатура коштами міськрад, райвиконкомів, медсанупрів

38. Секції охорони здоров'я міськрад, райвиконкоми, що мають значну кількість лікарів, а також медсанупри повинні мати певну кількість інтернів, причому, інтернатуру можна провадити лише в тих установах, що їхній реєстр затверджує інститут удосконалення лікарів.

39 Кількість інтернів по місту, району або МСУ щороку встановлюють згідно з пляном робіт міськради, МСУ або РВК в галузі охорони здоров'я, причому про всі передбачення щодо інтернатури сповіщають відповідний інститут удосконалення, до якого прикріплено відповідне місто або район для керівництва.

40. Залічує до місцевої інтернатури в містах — міська конкурсна комісія, на транспорті — конкурсна комісія МСУ, в районі — комісія в складі райздоровінспектора (голови), завідателя установи, де провадиться інтернатура та представника від спілки МСТруд.

41. Термін інтернатури, порядок проходження, права та обов'язки для інтернів міськрад, РВК та МСУ встановлюють ті самі, що й для інтернів держбюджету та облздоровві́дділів.

42. Керування, нагляд та контроль за місцевою інтернатурою злійснюють інститути удосконалення. Їхні вказівки щодо цієї справи є обов'язкові для завідателів установ, де провадиться інтернатура.

43. Інтерни місцевого бюджету, скінчивши інтернатуру, відслуговують згідно з вказівками міськрад, РВК, медсанупрів, а в разі відсутности у цих органів вільних посад, переходять у розпорядження облздоровві́дділу для відрядження до інших місцевостей области.

44. Підготову та добір місцевих інтернів (Харків, Київ, Одеса, Дніпропетровське) та інтернатури для облздоровві́дділів провадять інститути удосконалення лікарів на договірних умовах.

ОХМАТДИТ. ОЗДП

19. Орієнтовні норми устаткування ясел

До всіх облздоровві́дділів і МСУ нових будівництв

Копія — до НКОЗ АМСРР і медсансектору Уповнаркомшляхів

Від багатьох районів, а також від окремих організацій надходять до Наркомздоров'я запитання щодо норм устаткування ясел: і постійних, і сезонних.

Зважаючи на те, що кількість дитячих ясел щорічно збільшується, та що місця повинні своєчасно турбуватися, щоб обладнати ці ясла — Наркомздоров'я подає тут орієнтовні норми устаткування ясел, розраховуючи, 1 ясла на 60 дітей, причому кількість дітей до 1 року — 17, від 1 до $2^1/_2$ — 20, від $2^1/_2$ до 4 — 23. (Дані Держпляну УСРР щодо кількости дитячого населення за ознакою віку).

Складаючи кошторис на устаткування ясел, треба мати на увазі також відсоток амортизації, що становить для м'якого реманенту на рік 100%, а для твердого реманенту та посуду — 25%.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Керівник ясельного сектора **Левік**

(Об. розп. НКОЗ № 2101-9 з 26 грудня 1932 р.).

Асортимент твердого інвентаря для ясельної мережі на 1933 рік

№№	Норма речей	Норма на ясла: Постійні: Місто	Постійні: Село	Сезонові	Примітка
1	Ліжок залізних малих	17	17	17	Для дітей до року.
2	Рукомийників	4	4	2	На 6 ґрантів.
3	Горшки	60	60	60	
4	Кошики для спання на повітрі	—	6	—	Для дітей до року.
5	Столів	10	6	3	Для середн. та старш. групи
6	Кресел	8	—	—	" " " " "
7	Стільців	27	43	—	" " " " "
8	Канапок	4	—	—	" " " " "
9	Стільців високих	17	17	17	Для дітей до року.
10	Полочки для рушників	30	15	5	
11	Манежі	2	1	1	Для дітей до року.
12	Сповивальних столів	2	1	1	
13	Мисників (буфетів)	1	1	1	
14	Шаф для педагог. матер.	1	1	—	
15	" " дитяч. одягу	2	2	1	
16	" " одягу матерей	1	—	—	
17	" " халатів	1	—	—	
18	Розкладушок (дачек)	43	37	43	Для дітей середн. та старш. групи.
19	Стільців для годування	5	2	—	
20	Табуретів	2	15	6	
21	Лав	—	2	6	
22	Стільців для дорослих	12	—	—	
23	Тарілок глиб. фаянс.	43	—	—	
24	" мілких "	43	—	—	
25	" малих "	60	60	60	
26	Мисочок	17	60	60	
27	Чашок фаянсових	43	—	—	
28	Блюдцят	60	60	60	
29	Кухників малих%	—	17	17	
30	Шклянок для собак (мізюків) з пляшк.	17	17	17	
31	Ложок десертн. алюмінев	43	43	43	
32	" чайних	60	60	60	
33	Виделок малих	43	43	43	
34	Ножів "	23	23	23	
35	Графінів скляних (карафок)	4	4	4	
36	Полоскальниць фаянсових	4	4	4	
37	Підносів для хліба бляшаних	6	6	6	
38	Підносів великих	5	3	3	
39	Чайників фаянсових	3	3	3	
40	" емальован. на 15 шклян.	4	4	4	
41	Кавників вел. емальованих	4	4	4	
42	Супових мисок фаянсових	4	4	4	
43	Ополоників емальованих	4	4	4	
44	Блюд фаянсових	12	6	6	
45	Салатників фаянсових	4	4	4	
46	Мисок великих емальованих	4	4	4	
47	Пилок для хліба	2	2	2	
48	Ложок столов. алюміневих	12	12	12	
49	Солонок закритих	4	4	4	
50	Діжок	6	6	6	
51	Ящиків	2	2	2	
52	Корит оцинкованих	2	2	2	
53	Відер	2	2	2	
54	Виварок	2	2	2	
55	Пральних досток	4	4	4	
56	Прасок	6	6	6	
57	Діжок для води	1	1	1	

№№	Норма речей	Норма на ясла			Примітка
		Постійні			
		Місто	Село	Сезонові	
58	Рубелів та каталок	1	1	1	
59	М'ясорубок велик. № 8	1	1	1	
60	" малих № 5	1	1	1	
61	Сковород	3	3	3	
62	Кастрюль 2 вед. емалір.	4	4	4	
63	" 1 вед.	4	4	4	
64	" $^{1}/_{2}$ вед.	4	4	4	
65	Протирні	4	4	4	
66	Ополоників для кухні	2	2	2	
67	Друшляків	2	2	2	
68	Шумовок	2	2	2	
69	Лоханок оцинкованих для миття посуду	2	2	2	
70	Відер для кухні	2	2	2	
71	Кадок для води	1	1	1	
72	Бідонів	2	2	2	
73	Бальзанок (кубишок)	2	2	2	
74	Сит	2	2	2	Велике 1 і мале 1 трьох розмірів.
75	Ринок	3	3	3	
76	Виделки кух. на 2 зуби	2	2	2	
77	Тертушок	2	2	2	
78	Ступок	1	1	1	
79	Кавних млинків	1	1	1	
80	Ножів кухонних	4	4	4	
81	Кухлів	2	2	2	

Асортимент устаткування сезонових ясел м'яким інвентарем

Склад ясел орієнтовно 60 дітей: дітей до року 17
" " $2^{1}/_{2}$ " 20
" " 4 " 23
допоміжний персонал 2 особи

№№	Назва речей	Норма на 1 дитину			Норма на одні ясла
		Вік	Вік	Вік	Для персоналу, що обслуговує
		До року	1 — 2 $^{1}/_{2}$ р.	$2^{1}/_{2}$ — 4 року	
1	Простирадел	2	2	2	
2	Пошивок	2	2	2	
3	Ковдр літніх	2	1	1	
4	Рушників	2	2	2	
5	Трусів	—	2	2	
6	Халатів	—	2	2	
7	Робітничих фартухів	—	1	1	
8	Сорочок	—	2	2	
9	Серветок	2	2	2	
10	Хусток носових	2	2	2	
11	Панам (капелюхів)	1	1	1	
12	Пелюшок	6	—	—	
13	Розпашонок	2	—	—	
14	Кофт фланельових	1	—	—	
15	Церата	—	—	—	30 метр.
16	Халатів для персоналу	—	—	—	8 "
17	Хустинок для голови	—	—	—	8 "
18	Фартухів	—	—	—	4 "

Асортимент устаткування м'яким інвентарем ясел промислових центрів та сільського типу

Склад ясел 60 дітей (орієнтовно): дітей до 1 року — 17
„ 1—$2^1/_2$ „ — 20
„ $2^1/_2$—4 „ — 23

№№	Назва речей	Норма на 1 дитину						Норма на персонал, що обслуговує	
		До 1 року		З 1 р.—$2^1/_2$ р.		З $2^1/_2$—4 р.			
		Місто	Село	Місто	Село	Місто	Село	Місто	Село
1	Матраців	1	1	1	1	1	1	—	—
2	Подушок	1	1	1	1	1	1	—	—
3	Пошивок	3	2	3	2	3	2	—	—
4	Простирадел	3	2	3	2	3	2	—	—
5	Підковдреників	2	2	2	2	2	2	—	—
6	Ковдр теплих	2	1	1	1	1	1	—	—
7	„ літніх	3	2	2	1	2	1	—	—
8	Рушників	3	2	3	2	3	2	—	—
9	Трусів, або комбінезонів	—	—	3	2	3	2	—	—
10	Сорочок	—	—	3	2	3	2	—	—
11	Ліфіків	—	—	3	2	3	2	—	—
12	Ґумок метр	—	—	1	1	1	1	—	—
13	Халатів	—	—	3	2	3	2	—	—
14	Костюмів фланел.	—	—	2	2	2	2	—	—
15	Сукень	3	2	2	2	2	2	—	—
16	Фартухів робочих	—	—	3	2	3	2	—	—
17	Хусточок носових	3	2	3	2	3	2	—	—
18	Серветок	3	2	3	2	3	2	—	—
19	Панчох	2	1	2	1	2	1	—	—
20	Шкарпеток	1	1	1	1	1	1	—	—
21	Панамок	2	1	2	1	2	1	—	—
22	Костюмів в'язаних	—	—	1	1	1	1	—	—
23	Кашне	—	—	1	1	1	1	—	—
24	Черевиків	1	1	1	1	1	1	—	—
25	Сандаль	—	—	1	1	1	1	—	—
26	Галош	—	—	1	1	1	1	—	—
27	Рукавичок	—	—	1	1	1	1	—	—
28	Пальто зимове	—	—	1	1	1	1	—	—
29	Пелюшок б'язевих	12	6	—	—	—	—	—	—
30	„ фланел.	4	2	—	—	—	—	—	—
31	Розпашонок б'язевих	6	3	—	—	—	—	—	—
32	Кофт. тепл. фланел.	2	2	—	—	—	—	—	—
33	„ ситцевих	2	—	—	—	—	—	—	—
34	Хустинок	2	2	—	—	—	—	—	—
35	Мішків для спання на повітрі	1	1	1	1	1	1	—	—
36	Конвертів	2	—	—	—	—	—	—	—
37	Халатів для матерей	—	—	—	—	—	—	6	3
33	„ „ персоналу	—	—	—	—	—	—	24	12
39	Фартухів „ „	—	—	—	—	—	—	12	6
40	Хустинок „ „	—	—	—	—	—	—	24	12
41	Церати метрів	—	—	—	—	—	—	30	30
42	Скатертин	—	—	—	—	—	—	12	—
43	Занавісок	—	—	—	—	—	—	8	1
44	Церати на столи	—	—	—	—	—	—	12	10
45	Кухонних рушників	—	—	—	—	—	—	12	6
46	Посуд. „	—	—	—	—	—	—	12	6

Затвердила Заст. Наркомздоров'я
Кустелян М. О.
22 грудня 1932 р.

20. ПРОГРАМА

курсів для підготови вихователькок сезонних ясел

(*Тривалість курсів $1^1/_2$ місяці*)

I. Соцек

Політика партії на селі. Останні постанови партії та уряду про сільське господарство та організаційно-господарче зміцнення колгоспів. Виконання першої п'ятирічки. плянування другої п'ятирічки, колективізація сільського господарства. Значення охорони здоров'я, як одної із галузей народнього господарства *6 годин.*

2. Організація охорони здоров'я

Організація охорони здоров'я в капіталістичних країнах. Основні принципи радянської здоровоохорони. Галузеве обслуговування трудящої людности. Лікарняна допомога. Організація позалікарняної допомоги. Єдиний диспансер. Боротьба із соцзахоруваннями. Спеціяльні види меддопомоги. Участь трудящої людности в справі охорони здоров'я *4 години*

3. Охматдит.

Історія боротьби робітничої кляси за охорону матиринства й дитинства. Охорона материнства й дитинства в капіталістичних країнах та в колишній царській Росії. Радянська охорона материнства й дитинства. Законодавство в галузі охорони материнства й дитинства. Соціяльне страхування материнства. Мережа установ охматдиту та ОЗДП, їхні завдання та організаційні форми. Масові оздоровні заходи та оздоровчі установи для дітей. Виділити спеціяльно розділ, як організувати сезонні ясла *8 годин.*

4. Біологія.

Загальне розуміння біології, як науки, загальне розуміння розвитку живих організмів, рослин і тварин; головні життєві процеси, харчування, дихання, зріст, розмноження, смерть; загальне розуміння про клітинку, особливості будови клітинок у рослин. Значення ґрунту в живленні рослин, характеристика різних ґрунтів, роля хлорофілу та соняшного світла в процесі розвитку рослин, розмноження рослин; апарат руху тварин та його робота, загальне розуміння про кістяк, м'ясні, будова органів травлення у тварин та його особливості, дихання тварин, газовиміна в легенях; загальне розуміння, що таке кровообіг, склад крови, будова кровоносної системи, будова органів виділення, залози внутрішньої секреції та їхня роля у житті. Нервова система, голов'яний та спинний мозок, периферійна мізкова система, розмноження; загальне розуміння про статеві клітини, еволюційний розвиток організмів від найпростіших одноклітинних до вищої — людини. Будова кістяку та середових органів; органів, як ціле. . . . *20 годин.*

5. Загальна гігієна.

Обізнання з гігієною, як наукою про значення зовнішнього оточення для здоров'я людини. Обізнання з повітрям, його складом та значенням його окремих складових частин для організму людини. Вода. Значення води для людського організму.—Соняшне та штучне світло. Оцінка штучного світла. Гігієнічні вимоги до приміщення, опалення, водопостачання, каналізація, загальне обізнання справою харчування, гігієнічна оцінка основних інгредієнтів харчування, вимоги до виготовлення їжі і гігієна праці людини. Праця і відпочинок Сон *10 годин.*

6. Фізіологія дитини раннього віку.

Анатомо-фізіологічні особливості дитини. Розвиток плода. Особливості розвитку шкіри й нервової системи, органів травлення у малих дітей. Дитяча смертність. Головні причини дитячої смертности. Вага природнього годування немовлят. Техніка природнього годування. Пригодівля та техніка його. Штучне годування. Техніка штучного годування. Харчування малих дітей. Загальне розуміння, що таке калораж. Вітаміни. Значення вітамінів для правильного розвитку дітей. Гігієна шкіри. Туалет немовлят. Туалет малих дітей. Одяг дитини. Денний режим для немовлят. Природні оздоровні чинники. Значення й методика вживання природніх оздоровних чинників. Нагляд за немовлятами й малими дітьми. Фізкультура у немовлят та малих дітей. Методи застосування сонця, води й повітря *30 годин.*

7. Найчастіші дитячі хороби

Загальне обізнання з захоруваністю. Загальне розуміння інфекційних захорувань. Розлади травлення в немовлят-диспепсія, коліт, інтоксикація. Захорування повітроносних шляхів, фарингіти, назофарингіти, бронхіти, пневмонії, плеврити. Загальні розуміння соцзахорувань: рахіт, туберку-

льоза, венеричні захорування. Дитячі заразливі захорування — шкарлятина, кір, кашлюк, обклад, дизентерія; щеплення—як один із засобів боротьби з інфекційними захоруваннями. Загальне обізнання із справою ізоляції, карантину дезінфекції. Догляд хворих дітей *24 год.*

8. Педагогіка дітей раннього віку

Загальне розуміння педагогіки, як науки виховування; педагогіка в капіталістичних країнах. завдання виховування дітей в Радянському Союзі. Формування відношень до суспільних явищ; Позитивне ставлення до праці. Позитивне ставлення до проводирів, піонерів, комуністів. Негативне ставлення до клясового ворога. Прилучення дітей до революційної сучасности. Залучення дітей обслуговувати свій колектив. Формування ставлення до природніх явищ. Наближення дітей до природнього оточення. Формування взаємовідносин дітей поміж собою та дітей з дорослими. Організація раціонального дня установи. Розвинення мови. Установлення диференційованого режиму для різних груп. Фізичне виховування. Надання санітарно-гігієнічних навичок . . *20 годин.*

9. Бюджет, облік і статистика.

Загальне розуміння, що таке бюджет. Фінансовий звіт. Облік роботи, ясел. Щоденник відвідування дітей. Місячний звіт. Загальний звіт. Форми продуктів, реманенту. Облік захоруваности в яслах. Облік щеплень *8 год.*

10. Робота з батьками.

Роля трудящих в організації радянської здоровоохорони. Форми участи трудящої людности в організації мережі установ та заходів здоровоохорони. Чергування матерів. Саносвітня та педагогічна робота серед батьків. Батьківській колектив *6 годин.*

11. Швидка допомога.

Загальне поняття про отруєння. Надання першої допомоги за різних отруєнь. Надання допомоги за випадків впливу морозу або сонця. Опал. Перша допомога за опалів. Переламі. Перша допомога за переламів. Травми. Перша допомога за них *12 годин*

12. П. П. О. *6 годин.*

Характер майбутньої війни. Підготова капіталістичними країнами війни проти СРСР. Роля й значення тилу в наступній війні. Горожанське населення мусить вчитися справи повітряної та хомічної оборони,

Відомості з техніки й тактики повітряного нападу. Короткий опис сучасних типів літаків, дирижаблів тощо. Бойове застосування повітряних суден. Засоби нападу. *1 годин.*

Короткі відомості про бойові отруйні речовини, їхнє фізико-хемічне діяння на організм людини. Перша допомога за отруєння бойовими отруйними речовинами *2 години.*

Короткі відомості про повітряну та хемічну оборону. Активні засоби захисту. Завдання хемічної оборони та коротка характеристика її засобів. Дегазація. Захист харчпродуктів од діяння ОР. Групова оборона від ОР. Індивідуальна оборона від ОР. Захистки, протигази, спеціяльний одяг. Мазі, пасти. Особисті застережні заходи *2 години.*

Організація медичної допомоги за ППО. Самодопомога й взаємодопомога. Пости першої допомоги пункти першої допомоги. Лікарні для вражених від ОР. *1 година.*

Разом 148 годин.

Практичні заняття треба провадити по всіх медсанустановах району, а саме: по палатах для новонароджених в пологових відділах, по постійних яслах, консультаціях, дитбудинках, молочних кухнях, інфнекційних відділках, туб. та вендиспансерах тощо.

Практичні роботи треба, крім надання методики майбутньої діяльности, використати для відновлення в пам'яті слухачок теоретичних знань, яких слухачки дістали підчас теоретичного навчання. Закінчивши курси, треба слухачкам показати (через екскурсію) найкращу дитячу установу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Педіятрія . Фейер
2. „ . Маслов
3. Профилактика и терапия детских болезней Шаферштейн
4. Детская молочная кухня Жорно
5. Нормы детского питания Московск. ин-т питания
6. Краткое руководство по анатомии и физиол.—Крестовников, Турченко
7. Збірник підручник ясельному працівникові
8. Расстройство питания в грудном возрасте Финкельштейн
9. Основы диэтетики Лотис
10. Примерные раскладки и правила приготовления пищи для детского питания Боре и Нилов
11. Ясли в совхозе и колхозе Эрман
12. Как организовывать полевые ясли Гольденберг
13. Основні засади єдиної системи народн. освіти Скрипник

14. На допомогу передшкільниці колгоспу Кучевська
15. Организованные занятия яслей на селе Збірник
16. Игрушка в дошкольном возрасте Бибанова
17. Поведінка дитини Старинкевіч
18. Дитяча смертність на Україні Кольнер
19. Вигодування немовлят Михалюта
20. Як забезпечити дитину від туберкульози Андріяшева
21. Як живе та псується людське тіло Кравцов
22. Порадник колгоспниці, як годувати дітей Коломойцева
23. Як організувати ясла в колгоспі. Кольнер
24. Рахіт . Марковіч
25. Форми й методи роботи з дітьми ясельного віку . . . Файвусовіч
26. Чем грозит авиация и химия гражданскому населению Леонардов
27. Первая помощь пострадавшим от О.В. Савельев
28. Первая помощь Берлянд.

20-а. Про постачання молока дитячим установам *)

До всіх облздороввідділів та облземуправ.

Щоби поліпшити постачання доброякісного та гігієнічного молока дитячому населенню, Наркомздоров'я й Наркомземсправ на підставі постанови Укрекономнаради з 5 вересня 1932 р. № 13406/28 пропонують негайно скласти умови з молочними фермами, які повинні безпосередньо постачати молоко дитячим установам закритого типу, дитлікарням, молочним кухням і дитконсультаціям.

Виконувати це завдання треба розпочати негайно. Про наслідки сповістіть НКОЗ і НКЗС.

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян.**

Керсектору збуту й постачання НКЗС — **Мурза.**

(Спільн. об. розп. НКОЗ і НКЗС з 29 жовтня 1932. р. № 2101 — 8)

21. Обов'язково додержувати норм віку дітей, напрямлюваних до дитустанов

До всіх облздороввідділів і МСУ нових будівництв, до всіх обл. міськ. та райвідділів Р. С. Міліції. Копія до НКОЗ АМСРР і медсансектору УПНКШляхів.

Останнього часу бувають випадки, коли робітники міліції на місцях напрямлюють до органів охорони здоров'я (охматдиту) дітей, які за віком не підлягають прийому до установ ОХМД. Так в м. Харкові був випадок, коли до будинку немовлят робітник міліції приставив дитину 10 років і на відмову зав. будинку прийняти дитину - міліціонер хотів заарештувати завідательку. Такі випадки були також і в інших місцях.

Ось чому НКОЗ та Головне управління міліції знову пояснюють, що прийому до органів охматдиту НКОЗ підлягають діти тільки до 4 літнього віку. Дітей старше чотирьох років приймають дитустанови наросвіти, куди їх і слід напрямляти.

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян.**

Нач. Голов. управ. РС Міліції — **Семенов**

(Об. розп. НКОЗ і Головміліції УСРР з 27 грудня 1932 р. № 2101 — 1).

22. Про роботу лікарів, прикріплених обслуговувати дитячі ясла

До всіх облздороввідділів і МСУ нових будівництв

Копії — НКОЗ АМСРР, медсансектору Уповнаркомшляхів та всіх облвідділів наросвіти

Досвід минулого року довів, що недостатнє обслуговування дитячих садків медкадрами править за одне з вузьких місць у роботі і постійних, і сезонних дитсадків.

Розгортаючи сезонні садки, недосить уваги приділили справі добору ділянок та приведення їх до належного санітарного стану.

Не всіх дітей сезонних дитсадків провели через лікарський контроль. У постійних дитсадках систематичного лікарського огляду дітей не провадять. Оці всі недоліки значно погіршують якість роботи дитсадків.

*) Розіслано місцям 1 листопада 1932 р. — Ред.

Отже, Наркомздоров'я та НКОсвіти пропонують на місцях перевірити стан обслуговування постійних дитсадків. У разі немає прикріпленого лікаря, щоби забезпечити медсанобслуговування дитячих дошкільних установ, треба негайно прикріпити лікаря передусім ОХМД або ОЗДП, а в разі відсутности таких, то лікаря з близько розташованої профілактичної або лікувальної установи, поклавши на цього лікаря відповідальність за саннагляд та масовий медогляд дітей.

Прикріплений лікар повинен бути в дитсадку 1 раз на шостиденку (протягом не менш, як 3 години) та повинен здійснювати такі заходи:

а) Робити санітарний огляд приміщень дитсадків; у разі потреби організовувати дезінфекції та дезінсекції цих приміщень;

б) перевірити наявність у всіх дітей щеплення проти віспи. обкладу, а в разі відсутности їх. негайно зробити ці щеплення;

в) встановити постійний нагляд за якістю дитячого харчування та за санітарним станом виготовлення їжі;

г) наглядати за використанням всіх природніх чинників (сонячні та повітряні ванни, сон на повітрі, ванни, обливання, купання, екскурсії тощо), здійснюючи це використання, як правило, за вказівками лікаря.

Працю прикріпленого лікаря ($^1/_4$ ставки) мусить оплачувати та установа, коштом якої утримується дитсадок; це треба передбачити. складаючи кошторис дитсадку.

Щоб уникнути надалі тих непорозумінь, які траплялися між органами НКО та НКОЗ на місцях підчас розгортання дитсадків, треба, щоби райнаросвіти погоджували з райздоровінспектурами пляни розгортання сезонних дитячих садків, вимагаючи від них пляна забезпечення дитсадкам систематичного медичного нагляду.

Зважаючи на важливість питання щодо боротьби за поліпшення якости роботи дитустанов, НКОЗ та НКО пропонують негайно перевести цю роботу.

Про наслідки сповістити НКО та НКОЗ.

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян**
Заст. НКОсвіти — **Карпеко**

(Спільн. об. розп. НКОЗ і НКО з 12 грудня 1932 р. № 2111 (487).

23. Посилити увагу постачанню продуктів яслам для дітей начскладу Червоної Армії

До всіх облздоровввідділів, копія до ЗВК і НКОЗ АМСРР

Останнього часу до Наркомздоров'я надходять відомості про те, що яслам, організованим для дітей начскладу Червоної Армії, незадовільно постачають продукти харчування та що немає в цій справі певної договорености між інспектурами охорони здоров'я та ЗВК.

Треба добре пам'ятати, що ЗВК також повинні повнотою зацікавитись поліпшенням якости роботи ясел. Тому то органи охорони здоров'я звертаються по допомогу до місцевих ЗВК, які повинні надавати ті продукти, що є в їхньому розпорядженні та яких бракує в інспектур охорони здоров'я.

Отже, Наркомздоров'я та військово-кооперативне управління УВО пропонують звернути особливу увагу на стан харчування дітей по яслах для дітей начскладу Червоної армії, умовившись з певними місцевими ЗВК, відпуск продуктів та притягнувши їх до роботи з організації та поліпшення стану роботи цих ясел.

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян**
Заст. нач військ. кооперат. упр. УВО — **Богданов**

(Лист НКОЗ та ВКУ УВО з 14 грудня 1932 р. № 210101).

Затвердила:
Заст. Наркомздоров'я
М. Кустелян.
17 грудня 1932 року

24. ПОЛОЖЕННЯ

про сільський акушерський пункт з пологовими ліжками.

(Опрацював — Всеукр. інститут охматдит).

Сільські акушерські пункти є первинні (низові) осередки охорони материнства. Організація їх має на меті найбільше наблизити до населення надання медичної допомоги підчас пологів і забезпечити гігієнічними обставинами і самий акт пологів, і післяпологовий період.

Акушерський пункт є складова частина меддільниці, на території якого він міститься.

Плян роботи акушерського пункту опрацьовує меддільниця, притягуючи до цього професійні та колгоспні організації, зокрема жіночий актив села.

Пункт тримає щільний зв'язок із найближчим пологовим будинком, а в разі такого немає, то з пологовим відділком сільської або районової лікарні та консультацією охматдит, які керують його діяльністю: у галузі охорони материнства — лікар пологового пункту або пологового відділку лікарні, в галузі молодшого дитинства — педіятр консультації.

Сільські акушерські пункти з пологовими ліжками утворюються з таким розрахунком, щоби радіюс обслуговування був пересічно 5 кілометрів (але не більше 8 кілометрів) і розташовуються на території такого колгоспу, щоб користувалися допомогою пункта не менш, як 3-4 близько розташовані села (з 4-5 тисячами населення).

Пункт повинен мати 3 штатні ліжка. Перепускна спроможність кожного ліжка — 45 пологів на рік. Ліжка використовуються для акту пологів і для перебування породіль на пункті протягом 6 перших днів після пологового періоду.

Штат пункту

Пункт повинен мати не менше двох акушерок. з яких одна завідателька пункту, що відповідає за його роботу (акушерки чергують позмінно) й трьох санітарок, що теж позмінно чергують; одного робітника для подвірних робіт (носити воду, прати білизну породіль, колоти дрова, топити печі, прибирати подвір'я. Чергування персоналу встановлює лікар меддільниці, на території якої міститься пункт.

Приміщення

Акушерський пункт розташовується в окремому приміщенні, що має 3-4 кімнати, кухню, сінці й комору для переховування брудної білизни, дровник для переховування палива та запасного інвентаря. Всі кімнати повинні мати дерев'яну підлогу і кватирки у вікнах. Кожна кімната служить для пологів однієї породіллі та перебування її в ній протягом післяпологового періоду. Одну службову кімнату відводять для санобробки та перебування персоналу, що чергує. Крім трьох штатних ліжок, на пункті обладнують 2 резервні ліжка.

Зміст роботи пункту

На пункті провадять лише нормальні пологи. Всі випадки патологічних пологів акушерка транспортує за своєю участю до найближчого пологового стаціонару при лікарні. а в разі медичних протипоказань транспортування, негайно викликає лікаря-акушера з найближчого стаціонару

Акушерський пункт користує з транспорту того колгоспа, або сільради, де міститься пункт, якщо породілля є з того ж таки села або колгоспу, або з транспорту, яким жінку приставили до пункту з іншого села або колгоспу.

Крім породіль, пункт приймає також жінок із сильною кровотечею за розпочатого викидня, щоб надати їм невідкладну допомогу до того, як транспортувати їх до найближчої лікарні або до виклику (в разі потреби) лікаря для надання допомоги на місці.

Крім допомоги підчас пологів, акушерки виконують ще таку роботу: 1) відвідують вдома породіль і новонароджених після повернення породіль додому протягом перших 3-4 днів (це — за умови неускладнених пологів та післяпологового періоду), а в разі потреби, то й довше. 2) У разі жінку неможна взяти до пункту (екстрені пологи підвищена температура) або, якщо породілля інфекована, акушерка провадить пологи в неї вдома та відвідує її протягом післяпологових 8-9 днів. 3) Наглядають за перебігом вагітности жінок своєї зони, своєчасно напрямлюють до лікарської меддільниці жінок з патологічним перебігом вагітности та дають гігієнічні поради вагітним жінкам. 4) Стежать за своєчасним переводом жінок до відповіднішої для вагітних праці. 5) Всіляко допомагають шпиталізувати жінок, що народжують уперше в лікарському стаціонарі (пологовий будинок, пологовий відділок при лікарні або пологові ліжка при лікарській меддільниці. 6) Провадять саносвітню роботу, серед селянок. 7) Запроваджуючи культурно-освітню роботу, провадять боротьбу із ворожбитством, бабуванням та підпільними абортами. 8) Ознайомлюють жінок із противагітними засобами та рекомендують їх. Акушерка робить на селі всю вищезазначену роботу на певній ділянці своєї території у дні, коли вона вільна від чергування на пункті. Чергова санітарка доглядає породіль й допомагає акушерці вбирати їх та готує їжу для породіль.

Примітка: Догляд новонароджених здійснюють безпосередньо чергові акушерки.

Облік породіль провадиться за книжкою, зразок якої тут додається. Медичне керівництво пунктом належить лікареві-акушеру-гінекологу найближчого лікарського стаціонару, який повинен відвідувати пункт для перевірки роботи акушерок та нагляду за медичним станом пункту не менш, як двічі на місяць, а на негайні випадки виїжджати негайно до пункту на виклик акушерки. Пункт подає звіт за проєктом, що наводиться тут.

Устаткування акушерського пункту твердим інвентарем

1. Оглядова кімната повинна мати; дерев'яний топчан, пофарбований білою олійною фарбою, стіл для записування жінок, які вступають до пункту, 3 ослончики, цератову м'яку канапку для чергової акушерки, стіл для обіду тощо; велику шафу для чистої білизни, приладдя обмивання жінки, маленький ослінчик для підкладного судна, вішалку для одежі породіль, окрему вішалку для одежі чергового персоналу.

Примітка: Одежу жінок, що поступають до пункту, забирають додому.

(*Продовж. див. стор. 50*).

З В І Т

про поліжничу допомогу в стаціонарному акушерському пункті (*назва пункту*) за місяць 193 . . . року

Відомості про пологи / Стан породіль	Виписали після пологів			Пологи пройшли			Надання допомоги підчас пологів				Перебіг післяпологового періоду					Померло	Причини смерти	Народилося дітей					Із живих народжених померло в стаціонарі		Перевезли породіль у лікарню			Відмовили породіллям надати допомогу вдома		
					З ускладненнями								Ускладнення													Причини			Причини	
	Первісток	Повторні	Разом	Без ускладнен.	Разом	У т. ч. первісток				Разом	Нормально	1 — 2 + доб. + 0			Разом			Живих	У т. ч. недоношених	Близнюків	Мертві	У т. ч. недоношені	Разом	У т. ч. недоношені	Разом			Разом		
1. Робітниці																														
а) колгоспу																														
б) МТС																														
2. Жінки робітників . .																														
а) Радгоспу																														
б) МТС																														
3. Колгоспниці																														
а) Чл. комун																														
б) „ арт.																														
в) Одноосібн.																														
4. Службовц.																														
5. Інші																														
6. Разом																														

Стаціонарний журнал акушерського пункту з пологовими ліжками

Прізвище, ім'я та по батькові	Перебув. в стац.		Вік	Яка вагітн.	Чи були мертві народж. (так, ні)	Закінч. даної вагітн.	Стан плоду	Розмір миски					Час пологів	Допомога підчас пологів заповнює особа, що подавала допом. за своїм підписом	Немовляти	Послід	Післяпологовий період		Підпис акушерки	Примітка
	Вступила	Вийшла						Між остями	Між гребінцями	Між вертлами	Простий	Круглий вимір живота								
Соц. стан Член колгоспу, комуни, артілі, одноосібн. . . Місце роботи . . Хатня адреса . .	193 міс. . . . дня . . . год. . . . хвил.	193 міс. . . . дня		Було: Пологів Викиднів В т. ч.: Самовільн. Штучн.	Чи були втручання за попередніх пологів, (так, ні) Які саме: щипці, поворот, інш. Чи хвор. на жіночі хвороби (так, ні) Які саме	Пологи: термінові, передчасні на . . . міс. Викидні міс.	Постава Перед	Випадки, під час полог.					Число . . Година . . Хвилина . .		Число . . Стать . . Вага . . . Стан Жив . . . В асфіксії Мертва . . Мацеров. .	Одійшов за . . . хв. за . . . год. Цілий . . Рваний . . Оболонки цілі . . . Затрим. . .	1. Минув нормально 2. Перебігав із ускладненнями (якими саме) Стан підчас виписування: Породіллі	Немовляток		

II. Обладнання палат мусить бути таке: 3 ліжка для породіллі, 3 дитячі ліжка, 5 ослонів, 3 столики біля ліжка для породіль, 3 штативи для кружок Есмарха, 3 низеньки табуретки для підкладних суден, 3 шафки, пофарбовані білою олійною фарбою для струментів столик—сповивальник, 3 вмивальники.

III. *Кухня*: 2 столи (один — готувати їжу і другий — перемивати посуд), 2 полиці, 1 шафу для посуду, 2 табуретки.

IV. *Комора*: скриня, оббита з середини оцинкованим залізом, для переховування брудної білизни.

V. *Пральня* (на дворі акушерського пункта): Одну лаву для ночви, 2 табуретки, 1 стіл.

Обладнання білизною 5 ліжок акушерського стаціонару

Кожне ліжко мусить мати таке обладнання: 1 м'який матрац або пір'яна голов'яна подушка, 2 метри білої церати, що покриває з одного боку ввесь матрац, 5 матраців, 5 подушок, 5 дитячих матраців, 5 дитячих подушок, 5 дитячих ліжок, 5 великих ліжок.

Білизна, яка потрібна для пункту: 20 простирадел, 30 півпростирадел для підкладання під породіль, 10 великих пошивок, 10 дитячих пошивок, 100 пелюшок, 6 великих ковдр, 8 дитячих, 10 голов'яних хустинок, 10 рушників, 10 ліфіків для підтримання грудей породіль, 6 халатів для акушерок, 9 для санітарок.

Обладнання акушерського пункту речами догляду породіль та новонароджених

1. Термометрів вимірювати температуру тіла	3
2. „ „ води	1
3. „ кімнатних	3
4. Бритв	2
5. Ножиць Купера	2
6. Джгут ґумовий	1
7. Голкодержаків	2
8. Голок гінекологічних	12
9. Стерильн. кетут № 4 та № 5 в ампулах	36 амп.
10. Шовк хірургічний різної товщини	20 метр.
11. Очних піпеток	2
12. Шприців Рекорд по 2,0	3
13. Апарат Боброва для фізіолог. вливань 1 шт. з 2 голками	—
14. Акушерський стетоскоп	1
15. Мисковимірювач	1
16. Сантиметрів	2
17. Міхур для льоду	5
18. Підкладних суден	5
19. Штативів для кружки Есмарха	3
20. Кружок Есмарха з ґумовою кишкою	3
21. М'яких ґумових жіночих катетрів	3
22. Малих кип'ятильників	2
23. Великих кип'ятильників	3
24. Біксів для зберігання стерильного матеріялу	3
25. Градуйованих шклянок	3
26. Слоїків із широким горлом та припасованою коркою (по 2 літри)	2
27. „ „ „ „ „ „ „ (по 1 літри)	1
28. Кормцанґів подавати стерильний матеріял	3
29. Пінцетів хірургічних звичайних	2
30. Пінцетів хірургічних довгих	2
31. Затискувачів Пеана	2
32. „ Кохер'а	2
33. Метрейринтерів різної місткости	3
34. Дитячі ваги	1
35. Ґумових рукавичок	4 пари

Увесь матеріял: шовк для шовів, марля, рушники стерилізуються на найближчому стаціонарі та надсилаються до акушерських пунктів щільно закритими й запечатаними.

Саносвіт. приладдя та набір протизачаткових засобів.

Медикаменти для акушерського пункту

Йодова настоянка (Іодина).
Спирт чистий.
Глауберова сіль.
Азот.-кисл. срібло (ляпіс).
Фізіолог. розчин стер.
Порошок Секалі (ріжки).
Локричний порошок.
Секакорнін в ампулах.
Ерготин в ампулах.
Питуїтрин в ампулах.
Стерильна камфорна олія в ампул.
Кофеїн в ампулах.
Солянокислий хінін.
Кодеїн в порошках по 0,015.
Беладонова настоянка.
Валеріянова настоянка.
Подушок з киснем.
Борна кислота.
Манганово-кислий калій.

Викликати лікаря-акушера з найближчого лікарняного стаціонара акушерка повинна на такі випадки:

1. За поперечної постави (плода).
2. За навкосої постави.
3. За сидневого передлежання у первісток (породіль у-первах).
4. За випаду ручки.
5. За випаду пуповиння.
6. За кровотечі підчас усіх періодів пологів.
7. За довгочасного стояння голівки без поступового руху підчас переймів.
8. За першої появи еклямпсії.
9. За многоплідця.
10. За загрозливого розриву уразу, тетанічних переймів, високої постави кільця Бандля і переймів у стані, коли не вставилася голівка.
11. За затримку ложиська (пляценти) у порожняві уразу, якщо після народження плоду минуло більше, як 2 години.
12. За встановлених дефектів тканини ложиська.
13. За розриву переміжжя — накладати шова.

25. Про організацію протикорових пунктів.

До всіх облздоровввідділів, МСУ нових будівництв і міжрайсанстанцій

Копія — до НКОЗ АМСРР і Медсансектору Уповнаркомшляхів

Не зважаючи на те, що Наркомздоров'я вже неоднораз зазначав потребу цього року рішуче підвищити боротьбу за зниження захорувань на кір серед дітей,— досі на місцях певного зламу в цій справі ще немає. Лише подекуди організовано протикорові станції. До цього часу ні міські, ані міжрайонові санстанції не включилися до цієї роботи, навіть організація охматдитських лікарів не приділяє достатньої уваги цьому питанню, не допомагає збиранню крови з батьків. Тим самим розповсюдження захорувань на кір не попереджено.

Тепер, коли методиці серо-профілактики кору надано окрему увагу, коли надіслано докладні інструкції, як слід організовувати протикорові станції,— цю роботу треба терміново розпочати,— кожний обласний санбакінститут допоможе в цій роботі, і нема будьяких причин, щоби затримувати надалі розгортання протикорових станцій.

Отже, зважаючи на те, що тепер саме є сезон розповсюдження кору та що в багатьох дитустановах є випадки захорування на кір, а це позбавляє дитячі установи, зокрема ясла, змоги провадити правильну роботу,— Наркомздоров'я пропонує рішуче стати на шлях організації протикорових пунктів при міських, міжрайонових санстанціях. Організація охматдитських лікарів повинна вже тепер заходитись навколо запровадження пояснювальної роботи серед батьків, щоби забезпечити ці пункти належною кількістю крови для виготовлення протикорової сироватки.

Заст. Наркомздоров'я — **Хармандар'ян**

Заст, керівн. управл. ОХМД та ОЗДП — **Федотова**

(Об. розп. НКОЗ № 3131 з 31 грудня 1932 року.

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

Затвердив Наркомздоров'я **С. І. Канторовіч.**

Погоджено:
З ВУРПС—Черпаков
З Упр. Б.В.НКПраці—**Ривкінд**

26. УСТАВА

про будинки відпочинку для відпускників

1. Будинки відпочинку для тарифних відпускників є оздоровно-профілактичні заклади і мають завдання:

а) Закріпити стійкість организму і підвищити працездатність трудящих,
о) навчити трудящих культурно та раціонально відпочивати,
в) піднести культурно-політичний рівень відпочивальників,
г) призвичаїти відпочивальників до санітарно-гігієнічних звичок з тим, щоб останні переносилися в побут і на виробництво.

2. Здійснення цих завдань провадиться в будинках відпочинку такими заходами:

а) Правильним гігієнічним режимом,
б) раціональним харчуванням,

в) правильно побудованим медично-санітарним обслуговуванням відпочивальників,
г) правильно побудованою культ.-політ і санфізкльтроботою серед відпочивальників,
д) фізкультурними вправами серед відпочивальників.

3. Типи будинків тарифного відпочинку:
а) Будинки відпочинку для дорослих,
б) для матерів із дитиною,
в) будинки відпочинку для дітей.

Будинки тарифного відпочинку є постійні та сезонові. Постійні існують протягом цілого року.

4. Будинки відпочинку для відпускників організовуються від різних відомств (Наркомпраці, профспілки, Вукопромсоюзкас, УЧХ, НКОЗ та інш). Ці самі відомства й фінансують будинки.

5. В адміністративно-господарчій галузі будинки відпочинку для відпускників підпорядковуються тим організаціям, що їх утримують.

6. Медично-санітарне обслуговування відпочивальників провадить медперсонал згідно із спеціяльними інструкціями НКОЗ, які погоджуються з органами, в чийому віданні перебувають будинки відпочинку.

7. Вибір місця для будівництва, проєкти будівництва, плянування будинків відпочинку встановлюють і затверджують відповідні органи охорони здоров'я за належністю.

8. Незалежно від кількости ліжок кожний будинок відпочинку для відпускників повинен мати такі основні елементи:

а) Прийомник-перепускник із душами, дезкамерою і пральнею для санобробки відпочивальників.
б) їдальню, кухню з іншими допоміжними установками,
в) приміщення, що в них перебувають відпочивальники (кімнати загального користування і кімнати-спальні),
г) ізолятор для випадкових пошесних хворих,
д) амбуляторію з аптечкою,
е) аеро-солярій приймати соняшні та повітряні ванни,
ж) санкульткуток з відповідними наочними матеріялами.

Увага: при великих будинках відпочинку треба організувати музей і санкультвиставку.

з) фізкультмайданчик з потрібним реманентом,
і) майданчик для різних ігор.

Увага: санітарні норми для основних елементів будинку відпочинку і правила їхнього утримування встановлюються спеціяльними інструкціями НКОЗ.

9. Справу фізкультурних вправ у будинкові відпочинку відпускників відає спеціяльний інструктор під контролем лікаря будинку (див. інструкцію з фізкультури).

10. Санкультроботу в будинках відпочинку відпусників провадить увесь медперсонал.

11. Культурно-виховною роботою керує культ. робітник.

12. При будинках відпочинку функціонують пересувна бібліотечка та читальня.

13. Харчування в будинках відпочинку мусить бути диференційовано посиленим відповідно до норм. що їх встановлює НКОЗ за згодою з Наркомпостачання.

14. Соціяльні покази, відсоток охоплення різних груп трудящих будинком відпочинку, термін перебування відпочивальників встановлює ВУРПС.

15. Медичні покази та протипокази визначаються в спеціяльних інструкціях НКОЗ.

16. Кожний відпочивальник перед вступом до будинку відпочинку підлягає медоглядові обов'язковим порядком; без відповідної довідки від лікаря відпочивальників до будинків відпочинку не приймають.

Медичний добір запроваджують лікарі медсанцехів, поліклінік, диспансерів.

17. На чолі будинку відпочинку є завідатель, який відповідає за всю роботу будинка.

18. Зразковий штат будинків відпочинку для тарифних відпусників на 300 чол. з розрахунку 1 службовець на 6 відпочивальників, встановлюється такий:

1. Завідатель буд. відпоч.— 1
2. Лікарів — 2
3. Середн. медперсонал — 3
4. Завгосп — 1
5. Інструктор фізкультури — 1
6. Культполітробітник — 1
7. Економка-господарка — 1
8. Бухгальтер — 1
9. Рахівник — 1
10. Діловод — 1
11. Праль — 4
12. Робітн. при лазні — 1
13. Стайничих — 5
14. Вбиральниць — 7
15. Офіціянток-судомийниць — 8
16. Двірник — 1
17. Вартових — 2
18. Кухoвар — 1
19. Пом. куховарів — 2
20. Кухарка — 1
21. Робітн. на кухні — 2
22. Заленщиць (що обробляють городину на кухні)— 2

Завідувати будинком відпочинку, що має до 200 ліжок, можна дозволити одному з лікарів.

19. Будинки відпочинку треба забезпечити транспортом з розрахунку 1 пара коней на 100 відпочивальників.

Затвердив Наркомздоров'я
С. І. Канторович

Погоджено: з ВУРПС—**Черпаков**
з Упр. Буд. відпоч. НКПраці—**Ривкінд**

27. ІНСТРУКЦІЯ

про фізкультуру в установах робітничого відпочинку

1. Фізкультура в установах робітничого відпочинку має такі завдання:
а) дати здоровий відпочинок через запровадження специяльних форм фізкультури, просякнутих емоціяльним елементом;
б) прищепити санітарно-гігієнічні звички;
в) виховати здорового бійця на трудовому й военному фронтах.
2. Здоровий відпочинок здійснюється через запровадження:
а) масових рухливих і спортивних ігор (скраклі, гандбол, волейбол, крокет тощо);
б) ігор, так званого пасивного характеру (пінг-понг тощо);
в) фізіотерапевтичних процедур, душів, соляріїв, масажу тощо;
г) зарядкової гімнастики.
3. Санітарно-гігієнічні звички прищеплюються через:
а) ріжні бесіди, лекції, кіно (пасивна участь),
б) санітарно-фізкультурні бої, саньлотереї (активна участь);
в) демонстрації прийомів щодо санітарії та гігієни (колективної та індивідуальної).
4. Виховування здорового бійця на трудовому та военному фронтах здійснюється через запровадження:
1) норм, визначених в комплексі „Г. П. О.",
2) спеціяльних стрілецьких і военних вправ.
3) Вправи із легкої, важкої атлетики, вправи з середньою вагою (спортивний масаж, спеціяльні дихальні вправи).
5. Розпорядок запровадження всіх вищезгаданих заходів ФК. в будинках фізкультури бажано встановити такий:
а) зранку запроваджується санітарно-гігієнічна частина: 1) наснаження (зарядка); 2) різні демонстративні вправи, душі, масаж тощо.
б) до обіду: купання, різні розваги у формі ігор тощо;
в) увечорі — після обіду — складніші та важчі фізкультвправи: складання норм „Г. П. О.", легка атлетика тощо.
6. Усі фізкультурні заходи в будинках відпочинку запроваджуються під наглядом лікаря Ф. К. та під керівництвом фізкультурного керівника-фахівця.
7. Здійснюється диференціяція занять з фізкультури відпочивальників, ураховуючи стан здоров'я кожного відпочивальника. Усю фізкультурну роботу в будинках відпочинку в основному треба запроваджувати колективно, беручи на увагу поступове навантаження фізвправ.
8. Щоби запроваджувати всі фізкультурні заходи у будинках відпочинку, влаштовують фізкультмайданчик, басейн або душі (в разі немає річки), ріжні спортприладдя, спортмістечко, легка атлетика, реманент, волейбольна сітка, м'яч, скраклі тощо.

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

28. ІНСТРУКЦІЯ

в справі застосування постанови ВУЦВК РНК УСРР з 22 липня 1932 р. про встановлення плати за спускання вихідних вод

1. Найвищий розмір ставок за спускання належно очищених вихідних вод по області встановлюють відповідні обласні виконавчі комітети, причому зазначений розмір не може перебільшувати 50% пересічної тарифної ставки по області каналізаційного (де є каналізація) або водного тарифу.

У разі підприємства випускають спадні води без належного очищення, райвиконкоми, міські та селищні ради встановлюють штрафні тарифи, але штрафні тарифи не можуть перевищувати п'ятиразового розміру плати, встановленої за спускання належно очищених вод.

2. На підставі встановлених від облвиконкомів найвищих ставок та в межах останніх РВК або місцеві ради залежно від ступеня шкідливости та кількости спадних вод встановлюють диференційований тариф сплати за спускання зазначених вод.

*) Постанову надруковано в н/бюлетені № 22 — 24 з 1933 р. та в Зб. Уз. УСРР 1932 р. № 20, ст. 21. Ред.

3. До встановлення тарифних ставок за спускання вихідних спадних вод РВК або місцеві ради повинні організувати облік підприємств і домоволодінь, що для них законом встановлюється плата за спускання спадної води, а також і облік її нижчезазначеними правилами.

Увага: Одночасно з обліком підприємств і домоволодінь встановлюється реєстр тих із них, що за законом звільняються від оплати обо користують з пільгового тарифу. Цей перелік затверджує РВК або місцева рада.

4. Облік вихідних спадних вод підприємств, установ та окремих домоволодінь, розташованих на території цих підприємств, що потрапляють у водостоки, природні водоймища, або безпосередньо на поверхню землі, а також визначення суми сплати за спускання цих вод провадять органи комунального господарства.

5. Облік здійснюється, щоби встановити:

а) кількість спадних вод,

б) ступінь їхньої шкідливости

в) наявність очищувальних споруд та їхнього стану,

г) ступінь очищення цих вод,

д) суму вартости спускання води.

6. Щоби виявляти підприємства і домоволодіння, що від них належить стягувати плату за спускання вихідних спадних вод згідно з постановою ВУЦВК'у та РНК з 22 липня 1932 р., органи комунального господарства, користуючись даними про наявність таких підприємств і домоволодінь у плянових органах УНГО у своєму апараті, повинні наперед скласти їхні списки; а щодо обліку на місці, — зібрати дані в місцевих санітарних органах про шкідливість вихідних спадних вод. Незалежно від цього треба зобов'язати підприємства, що спускають води,-щоби вони щомісячно кожного 5 числа подавали дані про кількість їхніх спущених минулого місяця спадних вод.

7. Організуючи облік спадних вод, органи комунального господарства повинні до цієї роботи притягти представників саннагляду.

8. У разі виявлено підчас обліку, що спадні води спускаються неочищені й що ці води утворюють певну санітарну небезпеку, органи комунального господарства та саннагляду мусять скласти на це акт, щоби застосувати до таких підприємств штрафний тариф згідно з арт. 4 постанови ВУЦВК і РНК з 22 липня 1932 року.

Уплата штрафних тарифів не позбавляє підприємства від обов'язків влаштовувати очисні спорудження для сточних вод в зазначені від санітарних органів терміни й від кримінальної відповідальности за спускання неочищених вод, відповідно до чинного законодавства.

9. За постановою РВК, міських або селищних рад можна звільняти підприємства від плати за спускання спадних вод.

а) У разі підприємства організують очищення спадних вод такою мірою, що останні зовсім не загрожуватимуть санітарному станові місцевости, куди спускатимуть ці води,

б) у разі підприємства спускають конденсаційні та холодильні води, що повертаються до природніх водоймищ через спеціяльні незабруднені водостоки, а також очищені лазневі та пральні води.

Увага: Чинність цього закону не стосується тих підприємств, установ і домоволодінь, що спускають спадні води у спеціяльні водонепроникливі приймальники з дальшим вивозом їх на спеціяльно пристосовані для цього місця (поля асенізації тощо), що їх визначають саноргани.

10. Облік кількости спадної води провадиться за такими ознаками:

а) за показами водомірів про кількість води, що її використовується (це в разі воду, що надходить,ураховується через водоміри).

б) за даними виробництва водопідіймальних споруджень або витрати енергії на приведення їх до руху.

в) за кількістю спадних вод, де конструкція водозливів дає змогу поставити хоча б простіші лічильники у вигляді незатоплюваного водозливу,

г) за витратами води з водонапірних резервуарів, якщо такі не є контррезервуарами,

д) за типами продукції, що її виробляє підприємство, а саме за теоретичною потребою кількости води розроблення одиниці продукції й т. інш.

11. Плату за спускання належно очищених вод вираховують, наприклад, таким порядком:

підприємства або ж господарства, що спускають належно очищені спадні води до 500 куб. метр. на добу, сплачують найвищу ставку, а саме—50% чинного в даній місцевості тарифу за спускання води в каналізацію, або 50% тарифу за питтьову воду, а в разі відсутности таких тарифів, то за ставкою, встановленою від місцевих органів, згідно з арт. 2 і 3-м постанови ВУЦВК і РНК з 22 липня 1932 р.

Підприємства, що спускають на добу (пересічно)

від	501	куб.	метр.	до	1000	куб.	метр.	платять	40%
„	1001	„	„	„	1500	„	„	„	30%
„	1501	„	„	„	3000	„	„	„	20%
„	3001	„	„	„	7000	„	„	„	15%
„	7001	„	„	„	10000	„	„	„	10%
„	10001	„	„	„	15000	„	„	„	7%
„	15001	„	„	„	і більше	„	„	„	5%

12. Облік треба провадити, беручи дані спускання води протягом 3-4 діб і потім помножити пересічний добовий випуск води на кількість робітних днів на місяць, що їх витратили на підприємстві.

В разі окремі цехи на підприємстві працюють щодо кількости робітних днів неоднаково, то, щоб встановити кількість спадних вод, які підприємство випускає протягом доби й тим самим встановити розмір ставки відповідно до таблиці, зазначеної в арт. 11 цієї інструкції, встановлення пересічно добового спускання води треба провести (прикладно) у такий спосіб: якщо підприємство спускає:

а) брудних вод 500 куб. метр. на добу за 24 днів роботи на м ці
б) господарчих вод — 300 куб. метр. на добу за 30 днів роботи,
в) лазневих вод — 100 „ „ „ „ „ 13 „ „
г) пральних „ — „ „ „ „ „ „ 8 „ „

то разом протягом місяця спускають (500 х 24) + (300 х 30) + (100 х 13) + (100 х 8) = 23100 куб. метр., або добова норма становитиме 23100 : 30 = 77 куб. метр.

Для цієї кількости саме встановлюється тариф розміром 40% (див. табл. арт. 11 цієї інструкції) тарифу, застосованого для даної області, згідно з постановою ВУЦВК'у і РНК з 22 липня 1932 р. арт. 3.

13. Наслідки обслідування треба фіксувати в актах, що їх складають у двох примірниках та підписують представники, які провадять облік, та адміністрація обслідуваного підприємства.

На випадок відмови від представника адміністрації підписати акт, останній з відзнакою про це подають для нарахування й стягання належної суми.

14. Штрафні тарифи застосовують для окремих підприємств за таким самим принципом, що про нього зазначено у таблиці арт. 11 цієї інструкції. Основну найвищу штрафну ставку визначають так:

а) для підприємств, які випускають вихідні спадні води, що погіршують якість води, яку забирають з джерел для потреб водопостачання, утворюючи цим самим небезпеку для здоров'я й життя людности, що ускладнюють або роблять неможливим використовувати водоймища в межах залюдненого пункту для купання, напування тварин і т. інш., або що надають воді сморід або неприємні пахощі, або приводять до загибелі, або скорочення рибного господарства—основну найвищу штрафну ставку застосовують, збільшуючи у 4 до 5 разів ставку, встановлену для належного очищення вод.

б) для підприємств, що випускають неочищені води, кількість яких, порівняльно до дебету водоймища не впливає на водокористання і в разі склад води не є загрозою для таких видів використовування, що їх уживають із одного водоймища — за основну найвищу ставку тарифного штрафу застосовують 2-3 разовий розмір плати, встановленої за спускання належно очищених спадних вод.

15. Штрафні тарифи розраховують так: якщо тарифна ставка схвалена у даній місцевості (за воду або каналізацію) становить 20 коп. за 1 куб. метр., найвища основна ставка для належно очищених вод за арт. 3 постанови ВУЦВК'у і РНК з 22 липня 1922 р. становить 50%, або 10 коп. найвища штрафна ставка становитиме (10 х 5) — 50 за 1 куб. метр.) — за 5 разового збільшення і 10 х 4 = 40 коп. — за 4 разового збільшення. Для дальшої групи підприємств, що випускають понад 1000 куб. метр. спадних вод (див. табл. арт. 11 цієї інструкції), за тарифу 9 коп. за 1 куб. метр. спадних вод, що їх спускають належно очищеними, штрафна ставка становитиме (9 х 5) = = 45 коп.) — за п'ятиразового збільшення, або 9 х 2 = 18 коп. за дворазового збільшення й т. інш.

16. Рахунки за спускання спадних вод і належно очищених, і неочищених, сплачують підприємства щ місячно протягом п'яти день зі дня втручення рахунку за минулий місяць.

17. У разі підприємства не внесли плати до терміну, нараховують пеню розміром 0,1% за кожний простречений день на підприємстві усуспільненого сектора, 0,2% — на трудящих і 1,0% — на решту.

18. Адміністрація підприємства, що визнає за невірне складання нарахуваня, може скаржитися про це перед РВК, або міською радою, але такі скарги не затримують сплати належної суми.

19. У разі платник не сплатив протягом 15 день належної з нього суми, плату негайно ж стягають безперечним порядком згідно з арт. І постанови ВУЦВК'у і РВК з 22 липня 1932 року.

20. Кошти, що надходять за спускання спадних вод і належно очищених, і штрафні за неочищені води, а також пеню використовують виключно на оздоровлення водоймищ та природніх водостоків, що біля залюднених пунктів в розумінні їхнього санітарного стану.

Органам комунального господарства спільно з органами саннагляду, на основі передбачень надходу коштів за спускання спадних вод, повинні щороку складати пляни та кошториси на використання цих сум і на загальні заходи, зв'язані з поліпшенням санітарного стану водоймищ та водостоків, і на заходи усунути наслідки, що створилися через спускання від підприємства неочищених спадних вод.

21. Кошти, що надходять за спускання спадних вод, ні в якому разі неможна використовувати на влаштування очищувальних спорúд підприємствам, що спускають неочищені води. Підприємства повинні своїми коштами влаштовувати очисні споруди згідно з вимогами, що їх встановлюють місцеві санітарні установи.

Заст. наркома комунального господарства УСРР **Межуєв**
Заст. нач. сан. техн. сектора **Ширяєв**

III Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Нагороди за винаходи та корисні пропозиції

Нарком охорони здоров'я тов. **Канторович С. І.** відзначив у своєму розпорядженні з 2 грудня 1932 р. аслу и багатьох винахідників, які своїми винаходами сприяли розвиткові техніки в галузі охорони здоров'я, допомагаючи справі визволення радянської медицини від закордонної залежн сти, підвищивши водночас якість медичної допомоги.

Ось прізвища винахідників (винаходи дістали апробації від авторитетн іх установ; інститутів, закладів та вчених фахівців.

1) **Тов. Акбройт** стоматолог — асистент Одеського Стоматологічного інституту. Подав модель портативної електро-бо машини.

ропозиці дає змогу наблизити зубмєддопомогу до лі кка хворого. Дає вел ку економію металю. П емія — 350 крб.

2) **Тов. Бок л** — асисте т хірург. клі іки О еського медінституту подав пр позицію обробляти кетгут та шовк малахіто ою зеленню.

Крім еко омічної ефективности, пропозиція дає змогу подати стерильний кегут аж до пунктів першої допомоги включно. Дає змогу пр вадити попе едні масові заготівлі. В готовляється у м. Одесі. Премія — 600 крб,

3) т. **Стер ін** — доцент інституту ім **Мечнікова.** Його пропозиція замінювати імпо тну глюкозу і вертним цукр м ропозиці поставлено на масову апробацію. Попередні відомості позитивні. Застосовують у к протягом року. В в товляється на заво і „Здоров'я — працюючим" м. Харк ва. Премія — 200 крб.

4) т. **Фаєрман** — проф ор Харківського Тубі ституту та Х. М. І. Його пропозиція: распатор за торакопла тики. Прискорює оп р цію торак пластики, підвищує ефективність оперативного втруч ння т ме ш тр вмує тканину ремі — 250 крб

5) т. **Коган І. С.** — хірург, зав. лікарні м. Мелітоп ля пода пропозицію: пр ад подавати CO_2 і O_2 до маски Омбредана. Прискорює хід операції а у овує шкідливість аркозу. Пропоз цію цю реалізує фабрика Черво ого Хр ст в м. Одес . П емія — 250 кр .

6) т. **Діканський** — хірург Кремінчуць ї лікарні под в пропози ію засто увати рямо всний (вертикал ни) затискува для ап д кса.

Цей затискув зм нш є можливість інф кування за апендект мії. Пропозицію передано на реалізацію. Премія — 250 крб.

7) т. **Новаченко** — т. асистент Харківськ го інст уту Ортопедії та тр вматології подав гро озицію ноші для транспортування пот рпіл х за нещас иних випадків. Ноші аю ь змогу боротися з наслі кам травматизму. Набувают великої ваги по копальнях.

22 жовтня 1931 р ку Раднарком ухвалив, щоби такі оші були скрізь по копал н х.

Кожні ноші, кр м портативности, дають ще економічну еф ктивні ть, бо оштують 32 крб. замість 112 крб. П ем і — 300 крб.

8. т. **Павловіч** — м йстер Харківськ го інституту орто едії та травматології брав у асть у роро лову нні но із спільно з лікарем **Новаченком**. Пр мія — 250 крб.

2. Відзначено 30-річний ювілей професора О. О. Скрипта

Відз ачивши 30-річн й ювілей лікар ької, н укової, п дагогічної т громадської діяльности проф. **Скрипта О.**, колегія НКОЗ ухв ли а висловити ому подяку за велику організаційну роботу в розгорненн та будівництві ото-рино-ляринґологічного інст туту та видати почесну грамоту від НКЗдоров'я.

3. Стипендії ім. М. Ґорького

За постановою колеґії Наркомздоров'я в Одеському інституті удосконалення лікарів установ е о тр стип ндії ім. **М. Горького** (одну на 300 крб., одну на 200 крб. та одну на 150 крб.) для кращих ударників.

4. Із досвіду роботи Одеського масового університету здоровоохорони

Ще 15 жовтня 1931 р. Одеський обласний масовий університет здоровоохорони організував курси підвищення кваліфі ації робітників готельного й ресторанного фаху Чорноморської філії Всесоюзного Акційного т-ва „Готель".

Ц була перша спроба якісно підготовити кадри допоміжного персоналу, маючи на меті л квідув ти савітарну неписьменність, п днести освітній рівень слухачів, а також п щепити робітникам спеціяльні зна ння в галузі ку ьтурного обслуговування приїжджих, щодо питань правильно наст новити харчування, щодо особистої гігієни тощо.

5. Самостійні дитячі й пологові лікарні відатимуть органи охматдиту

Згідно з постановою колеґії з 26 грудня 1932 р. облздороввідділам запр поновано вже до 1 січня 1932 р. передати ОХМД всі самостійні дитячі й пологові лікарні цебто установи, що не є в складі загальних лікарень. Про виконання цієї постанови місця повинні спов стити НКОЗ.

6. Про норми організації ясел і дитсадків

Наркомздоров'я і Наркомосвіти повідомили всі обласні відділи здоровоохорони та освіти, що 1933 року, розгортаючи сезонову ясельну мережу, треба частину цих установ організувати за принципом єдиної установи: ясла - дитсадок. Останні треба утворювати в разі в даному колгоспі є невелика кількість дітей (більше, як 75). Якщо ж кількість дітей більше згаданої норми, то треба відкривати окремо ясла для дітей до 4 років і дитячий садок для дітей 4—7 років.

Дітей віком 4—7 років, що перебуватимуть в єдиній установі—яслах, дитсадку, треба обов'язково забезпечити наглядом від спеціяльної виховательки. Їх треба вербувати із складу тих осіб, яких готують органи Наркомосвіти.

Наркомати запропонували своїм обласним відділам негайно скласти пляни розгортання ясел—дитсадків, виходячи з наданих контрольних чисел.

Об'яви та повідомлення

1. Усі знання й сили медсанробітників на виконання завдань другої п'ятирічки

На адресу Наркомздоров'я ввесь час надходять телеграми, листи й рапорти від зборів, нарад і конференцій медробітників, які висловлюють свою цілковиту готовість всі знання й сили віддати на виконання завдань другої п'ятирічки, на піднесення якости роботи й здійснення плянів охорони здоров'я.

Друкуємо тут лише декілька з цих документів.

1) **Делегати першого Одеського обл. з'їзду в питаннях водопосточання й сантехніки** зобов'язалися загальними зусиллями інженерно-технічних кадрів і санітарних лікарів на базі досягнень науки й техніки здійснити для другої п'ятилітки, а зокрема реконструювати комунальне господарство м. Одеси, щоби цим оздоровити побутові умови трудящої людности.

2) **Перша Всеукраїнська нарада червонохресних робітників** у своєму привітанні запевняє НКОЗ, що червонохресні медробітники зобов'язуються бути найвірнішими помічниками НКОЗ, допомагаючи йому ліквідувати рештки капіталістичної спадщини, оздоровити побут працюючих, озброїти широкі маси знаннями з санкультури, піднести обороноспроможність пролетарської країни.

3) На жовтневі свята цього року припали випуски молодих фахівців; у багатьох містах УСРР відкрили ряд нових медустанов *)

Особливих успіхів дійшли робітники Мелітопільської лікарні, які своїм великим пориванням, енергійною роботою, мобілізацією багатьох внутрішніх ресурсів, раціоналізацією роботи, за всього цього ще своїм ентузіязмом збудували новий хірургічний корпус.

Колектив лікарні, вітаючи Наркомздоров'я, обіцяє нову установу перетворити на зразковий медико-профілактичний заклад.

4) Перший республіканський з'їзд дерматологів і венерологів Казакстану палко дякує Народньому Комісарові охорони здоров'я тов. **Канторовічу** за підтримку роботи з'їзду від НКОЗ УСРР і за наукову допомогу від Всеукр. венінституту.

2. Подяка від Харківської Червонопрапорної дивізії робітникам інститутів Наркомздоров'я

Подаємо тут текст наказу Харківській Червонопрапорній дивізії з приводу проведеної науковими робітниками інституту харчування та патології й гігієни праці дослідної роботи в питаннях харчування червоноармійців.

Редакція

НАКАЗ

Н-й Червонопрапорній Харківській ордена Леніна стрілецькій дивізії

10 грудня 1932 р. № 154 м. Харків

Минулого літа в Чугуївському таборі Всеукраїнський інститут харчування та інститут патології й гігієни праці провели дослідну науково-практичну роботу в питаннях червоноармійського харчування.

У табірній обстанові, не відриваючи військ од бойової підготови, в умовах, що вимагали максимального напруження, бригада зазначених інститутів провела чималу роботу, яка дала свої перші науково-практичні результати.

*) Див. в нумері 1-му інформацію про це — Ред.

Щільно пов'язавшися із повсякденним перебігом бойової підготови військових поєднань, спираючись на допомогу від комполітскладу й на червоноармійську суспільність Н-го стрілецького полку, робітники інститутів домоглися виконання намічених плянів та встановили шлях для дальшої науково-дослідної роботи в армійських умовах та в обстанові походу.

Відзначаючи успіхи бригади, оголошую подяку керівникові бригади-заступникові директора Всеукраїнського інституту харчування проф. Виновурову, помічникам командира Н-го стріл. полку тов. тов. Титову та Цветову, членам бригади т. т. Василевському, Троцькому, Мендельсон, Самарській. Відмічаю плодотвірну роботу кухаря-інструктора тов. Котлярова.

Дивізійному лікареві погодити з інститутом харчування та патології й гігієни праці питання щодо дальшого їхнього зв'язку з частинами дивізії та харківської залоги.

Командир і військомісар дивізії **Лукін**

Нач. штабу дивізії **Якунніков**

Вірно: Начальник 4-го відділу **Фонарет**

3. Конкурс

Дніпропетровський фармацевтичний інститут оголошує конкурс на заміщення посади завідателя катедри фізики.

Життєопис та інші документи подавати на адресу інститута: Дніпропетровськ, Жовтневий майдан 14.

V. Охорона здоров'я закордоном

Редагує лік. Сегал М. Б.

1. Другий Інтернаціональний конґрес з питань світла

В Копенгагені (Данія) 15—19 серпня 1932 р. відбувся II-й інтернаціональний конгрес з питань світла Було багато представників майже з усіх країн. Із промовлених багатьох доповідей варто відмітити такі найголовніші: а) засіб соняшного опромінення за допомогою геліометра з описом та демонструванням самого апарату), б) експериментальні дослідження ефективности ультрафіялкового проміння, в) лікування запізнілого сифіліса ультрафіялковим промінням, г) автогеліотерапія, д) новий прилад вимірювати інтенсивність ультрафіялкового проміння — штучного або природнього, є) пігменти, сифіліс і світло.

(La presse médicale, № 85, 1932 р. стор. 1592).

2. Перший Інтернаціональний конґрес з питань гігієни Середземного моря

Цей конгрес відбувся нещодавно в м. Марселі під керівництвом проф. Маршу. Останній промовив доповідь: „Історія тропічної медицини і паразитологія". Із щойно викритих паразитів було повідомлено про Іспано-Африканську спірохетозу.

Lancet, № 5695, стор. 916, 1932 р.

3. Третій Інтернаціональний конгрес з ревматизму

Конґрес відбувся в Парижі. Слухали доповіді на такі теми: а) початкові симптоми хронічного ревматизму, б) ревматичні хороби та спеціяльність.

На останню тему склав цікаву доповідь делегат СРСР — лікар Данішевський. Наступний конгрес вирішили скликати в Москві у вересні 1934 року.

4. Інтернаціональний конґрес з питань астми

У Франції в Mont Doré відбувся інтернаціональний конгрес з питань астми. Головував проф. Bezançon, були присутні 31 делегат з Франції та інших країн. Конгрес висунув ряд доповідей, як от: 1) медичні теорії щодо лікування астми; 2) чинники алерґії в астмі; 3) чинники бронхіяльної астми, 4) діяння сонця й клімату на астму.

(Amer. med. Ass, vol. 99, 1932 р., стор. 318).

5. Другий Інтернаціональний конґрес санітарної авіації

Другий інтернаціональний конгрес санітарної авіації скликають в Мадриді на 5 — 8 червня 1933 року. Питання, які мають обговорити, є такі: 1) обладнання санітарних аеропланів, 2) небез-

печність в усіх видах, 3) медико-хірургічні протипокази у санітарній авіяції, 4) про військовий повітряний корпус.

Rev, A. Bullet. d'inform, № 9, 1932 р., стор. 323.

6. Закордонна преса про успіхи радянського вченого

Спеціяльний кореспондент журналу „Tho journ. of amer. med. Ass" повідомляє про успіхи пересаджування рогівки на сліпих в Одеській лябораторії за методою проф. **В. П. Філатова.**

Amer. Med. journ. 1932 р. vol. стор. 34.

7. Економічний стан медиків закордоном

Економічна криза закордоном відбилася на фінансовому стані лікарів набагатобільше, як на будьякій іншій професії. Тут впливає закон випуску продукції та попиту на неї. В Америці протягом першої половини минулого століття попит на послуги приватно працюючих лікарів зменшився уже через викриття патентованих ліків. Далі попит зменшувався з причин організації нових клінік і шпиталів.

На початку 20 століття в Америці кількість лікарів була недостатня. Але потім збільшення почало йти дуже хуткими темпами.

В той час у Франції 1 лікар припадає на 1.697 чоловіка, в Німеччині 1 лікар на 1.552 чол. і в Сполучених Штатах 1 лікар припадає на 789 чол.

8. Зайвина лікарів у Франції

Кількість лікарів у Франції збільшується набагато швидче, ніж населення. Загальна кількість лікарів тепер становить 28.000. Протягом останнього року видано 1.120 дипломів. Щороку потрібно тільки 933 нових лікарів. У зв'язку з цим є пропозиція обмежити вступ студентів на медичні факультети, так само, як деякий час тому був обмежений вступ студентів до технологічних шкіл. Отже й в галузі охорони здоров'я звужується база застосування роботи фахівців.

(Americ. med. Ass. № 20, 1932 р.).

9. Безробіття серед еспанських лікарів

Останні статистичні дані зазначають, що в Еспанії близько 10.000 лікарів не мають практики. Медичні школи щороку випускають щось із 1.000 нових лікарів, а помирають близько 200 і наслідок великого безробіття є збільшення злиднів й голод в родинах багатьох лікарів.

(А. М. А. № 11 1932 р.).

10. Прохання припинити прийом студентів у медвузи

Німецька спілка лікарів звернула увагу міністрів внутрішніх справ і здоровоохорони на швидке збільшення кількости студентів-медиків. Спілка вимагає, щоб припинили прийом студентів-медиків.

У літньому триместрі 1931 р. вступило до університетів 4.467 студентів, а натепер ця кількість значно збільшилася. Лікарі вважають таке явище за ненормальне, особливо в той час, коли усі добре знають, що студенти, закінчивши ВУЗ, не знайдуть собі практики.

Поряд цієї перепродукції в інших країнах справа стоїть навпаки. Так, приміром в Персії 1 лікар припадає на 40.000 чоловіка.

Автор закінчує статтю таким висновком: безперечно, економічна криза глибоко вплинула на економічний стан лікарів. Надалі на думку автора треба надавати звання лікарів й випускати медиків із університетів, суто додержуючись закону випуску продукції й попиту на неї.

(А. М. А. № 16 1932 р.).

11. Скорочення зарплатні військовим лікарям в Америці

Військовим лікарям, що працюють зараз на державній службі, а також пенсіонерам скорочено зарплатню на $8^1/_2$% на підставі закону, що його недавно схвалив конгрес.

Крім того, щорічну місячну платну відпустку, що її досі надавали протягом року, теж скасували. Замість цієї відпустки військовим лікарям надають 24-денну відпустку, 2 дня за кожний місяць, без виплати утримання за цей час.

(Journal A. M. A. № 11).

12. Збільшення смертности від усіх хороб в Америці

Статистичні дані (А. М. А. № 10, стор. 932) доводять збільшення смертности під впливом економічної кризи. Якщо порівняти смертність 1925 року із тією, що була 1930 р., то з хороб нервової системи є збільшення на **340** смертей, з пневмонії **4.000**, з діябету понад **2.000** з хороб серця — понад **6.000** од неоплязм близько **8.000**.

Перевірено 1948.

13. Збільшення самогубств у Німеччині

Журнал Münch. med. Wochenschr. (№ 9, 1932 р., стор. 1504) повідомляє, що самогубства в Німеччині збільшуються. 1930 р. кількість самогубств становила 17.800, даючи 2,8 на 10.000 населення. За причину править тяжка економічна криза в країні,

14. Смертність у Лондоні

Протягом 1931 року кількість смертей в Лондоні становила 54.288. Збільшення проти минулого року становило 3.296 чол., що пояснюється збільшенням захорувань на інфлюенцію та хороби серця.

Пересічна смертність 1931 р. була 12,4 на 1.000 населення (а попереднього року — 11,6).

15. Збільшення смертности від ТБК в Англії

На 18-ій щорічній конференції англійської асоціяції боротьби з ТБК констатували, що в Англії є збільшення смертности від легеневої туберкульози у дівчат і жінок віком 15 — 25 років. Таке збільшення смертности помічається, починаючи з 1901 року.

16. Трахома в Турції

Трахома в Турції трохи зменшилася протягом останніх років, але серед сільського населення провінції Анатолії трахома сягає величезних розмірів.

Заходи, що їх вживає уряд такі: влаштовано трахомні диспансери. Кожний диспансер повинен мати спеціяліста лікаря, санітарного інспектора, секретаря, а коли потрібно, то також і лікпома. Влаштовано в округах і місцевостях, заражених трахомою річні курси для кваліфікації лікарів.

(A. M. A. № 14 1932 р.).

17. Трахома в Угорщині

У західній частині Угорщини трахома набрала епідемічної форми. Кількість трахомних хворих становила 1930 р. в Будапешті 1,5%, в Сегедині — 10% і в Дебречині — 5% від цілої людности.

Lancet, № 5964, 1932 р., стор. 864.

18. Дослідження збудника віспи

Японські лікарі Танігуші, Носокаво, Ріку й Комура подаючи дані про те, що вони після 10-річного дослідження знайшли збудника віспи, на яку хоріли салдати, що повернулися з Шанхаю; згадані лікарі знайшли новий мікроорганізм майже в чистій культурі.

(Amer. med. Ass. vol. 99, 1932 р., стор. 32).

19. Ізоляція дітей, народжених від лепрозних

В санаторії на острові Ошіла, лепрозних дітей, що народилися від лепрозних батьків, ізолюють з тим, щоб виявити, чи переходить лепра через зараження. На висновки цього спостереження японська медична преса чекає з особливою зацікавленістю.

(Amer. med. ass., vol. 99, 1932 р., стор. 32).

Редколеґія: Канторовіч, С. І. (відповід. редактор), Єфімов, О. О. (заступник редактора), Залкінд, А. Л. (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 731. Зам. 196. Прим. 6.425. 7/8 папер. арк. В 1 папер. арк. 214.200 знак. Форм. пап. 72 x 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 25-I-33 р. Підписано до друку 28-II-33 р.

Х П 71

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 3 | ЛЮТИЙ 1933 року | № 3

Центральна Наукова Бібліотека Держ. ...

ОГЛАВ

I. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захорувань 29. Про охорону чистоти вод. (постанова РНК УСРР). 30 Устава про функції держсанінспекції. 31. Про контроль виконання угод, що їх складає держсанінспекція. Угода ВУК'у спілки робітників громадського харчування та Наркомздоров'я УСРР. 33. Соцугода між Наркомздоров'я та ЦК УЧХ. **Санкультура й Сантехпропаганда.** 34. Про заочні курси санкультури. 35. Інструкція як запроваджувати санкультроботу по установах робітничого відпочинку. **Організаційна частина. Фінанси.** 36. Про організацію власного виробництва медичного майна 37. Про номенклятуру рахунків поточного обліку (додано форми єдиного рахункового пляну. **Кадри.** 38. Положення про аспірантуру. 39. Про порядок заміщення посад наукових робітників по інститутах НКОЗ. 40. Припинити перекваліфікацію лікарів стоматологів. ОХМД та ОЗДП. 41. Про медогляд дітей в яслах. 42. Про навантаження одної виховательки в яслах. 43. Про санітарний стан дитустанов (додано санмінімум для дитячих будинків). 44. Про оплату персонала ясел. 45. Про фізкультроботу серед дітей до наступної спартакіяди. 46. Устава про шкільно-санітарну інспекцію. 47. Устава про табори молоді і піонерів. **Лікувально-профілактична частина.** 48. Про заходи поліпшити стан медобслуговування соцсектора села. 49. Про поліпшення медсанобслуговування радгоспів. 50. Про поліпшення медсанобслуговування робітників лісорозробок. 51. Положення про гельмінтологічні відділи єдиних диспансерів та гельмінтологічні диспансери при поліклініках. 52. Інструкція як вибирати місця для будинку відпочинку стаціонарного типу. 53. Про медсандопомогу на випадок поводі.

II. ІЗ ДІЯЛЬНОСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ЙОГО УПРАВЛІНЬ ТА СЕКТОРІВ

1. Із роботи Всеукраїнського офтальмологічного інституту. 2. Нагорода проф, С. М. Компанійцю

III. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

I. Офіційна частина

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

29. ПРО ОХОРОНУ ЧИСТОТИ ВОД

(*Постанова РНК УСРР з 25 листопада 1933 р.*).

Для охорони чистоти вод, що їх вживається для питного, господарного й технічного водопостачання, а також щоб впорядкувати користування водними ресурсами України, Рада народніх комісарів УСРР постановила:

I

1. Для охорони поверхневих відкритих водоймищ—річок, озер природніх та штучно-споруджених ставків заборонити:

а) скидати в них сміття, гній, трупи тварин та інші речі й речовини, що можуть забруднити води;

б) звалювати речі, перелічені в п. „а" на беріг або льод відкритих водоймищ, а також в яри, звідки атмосферні води можуть їх знести до водоймищ;

в) спускати в відкриті водоймища без попередньої очистки й дозволу санітарного догляду стокові води промислових підприємств, залюднених пунктів, окремих садиб і будівель або грун будівель;

г) мочити льон, коноплю та інші волокнисті рослинні речовини у водоймищах, що служать для питного водопостачання, а також в інших, де це може заподіяти шкоду технічному й господарському використанню вод або тваринним та рослинним організмам; точний перелік водоймищ, що в них забороняється мочити волокнисті рослини, встановлюють райвиконкоми або міськради за належністю:

д) споруджувати на водяних протоках без дозволу на це санітарного нагляду загороди, що можуть спричинити засмічування та загнивання води.

Зобов'язати місцеві ради встановлювати на відкритих водоймищах, що перебувають у межах залюднених пунктів, або протікають через них, певні місця для господарського й культурно-побутового використовування (забір води, купання, водопій тощо).

2. Для охорони ґрунтовних вод, що їх використовують для колодязного водопостачання:

а) заборонити споруджувати втяжні ями для помиїв, бруду й спадних вод (коли вони можуть загрожувати просякнути до шарів ґрунтовних вод) без дозволу органів місцевого санагляду;

б) колодязі споруджувати й устатковувати, а також експлоатувати так, щоб запобігти забрудненню ґрунтовних вод безпосередньо через колодязь, керуючись у цій справі окремими правилами Центральної санітарно-технічної ради НКЗдоров'я УСРР.

2) Для охорони артезіянських вод:

а) заборонити користуватися свердловинами для спуску в артезіянські водяні шари будь-яких стоків і речовин, що можуть їх забруднити;

б) зобов'язати володільців свердловин тампонувати під наглядом місцевих санітарних органів всі щілини, що їх уже не експлоатують

4. Для охорони джерел центрального питного постачання установи, що експлуатують ці джерела, повинні встановлювати зони санітарної охорони, подаючи проекти на розгляд і затвердження санітарних органів Наркомздоров'я за належністю

УВАГА: При будівництві нових питних водогонів проекти зон санітарної охорони подають на розгляд і затвердження за належністю, одночасно з проектами самих водогонів.

5. У межах зон санітарної охорони питних джерел, неможна провадити без дозволу санітарного нагляду ніякого жилового й промислового будівництва.

6. Промислові підприємства і об'єднання при виборі ділянок під промислове будівництво повинні заздалегідь погоджувати з санітарними органами НКЗдоров'я місце площадки з погляду можливости спуску промислових і господарських спадних вод. При проектуванні промислових підприємств одночасно треба складати й загальну схему каналізації та очистки спадних вод підприємств і подавати на затвердження центральної санітарно-технічної ради НКЗдоров'я УСРР, або відповідних обласних санітарно-технічних рад.

7. Заборонити установам, на яких покладено розглядати та затверджувати проекти будівництва нових селищ та промислових і комунальних підприємств затверджувати проекти, коли одночасно з проектом основних споруджень не подається проекта очистки спадних вод.

8. Наявні підприємства, якщо не мають зовсім очисних споруджень або мають такі, що їхніх проектів не затвердила санітарно-технічна рада, повинні протягом двох місяців зі дня видання цієї постанови подати такі проекти на затвердження центральної санітарно-технічної ради УСРР або відповідних обласних санітарно-технічних рад.

Центральна санітарно технічна рада й обласні санітарно-технічні ради встановлюють речинці, в які наявні підприємства мають здійснити затверджені проекти, а також перелік і речинці тих часткових заходів, що їх треба вжити для поліпшення очистки до здійснення основного проекту.

9. Складаючи проекти каналізації залюднених місць, враховувати потребу приєднання до загально-міської мережі і промислових підприємств

10. За спуск відхідних спадних вод, передбачених в п. „в" арт. І цієї постанови, у водостоки й природні водоймища (річки, озера, ставки) береться плату порядком і розмірами

встановленими постановою ВУЦВК і РНК УСРР в 22 липня 1932 року „Про встановлення плати за спуск відхідних спадних вод“.

11. Міським радам, райвиконкомам, селищним й сільським радам вживати заходи до розвитку зелених насаджень по берегах відкритих водоймищ.

12. В межах міських селищ по берегу водоймищ встановлюється охоронна зона шириною не менш за 20 метрів від урізу води, що її забороняється займати під смітники, пасовиська, надлишка тощо.

Будувати в межах цієї охоронної зони дозволяється лише порядком, визначеним арт. 45 постанови РНК Союза РСР з 24 жовтня 1930 року про „Уставу внутрішнього водного транспорту“ (Зб. зак. Союзу РСР 1930 р. № 55 арт. 582).

13. По ставках, що правлять за джерела безпосереднього постачання питною водою, споруджувати, як мінімум заходів охорони чистоти, колодязі-фільтри, з яких лише й дозволяти брати питну воду. В ставках для нересту, вирощування, зимування і нагулу риби заборонити купання людей і худоби, прати білизну, водопій худоби, в'їжджати возами у воду, а зимою їздити по льоду, а також спускати спадні забруднені води.

14. Нагляд за виконанням цієї постанови покладається на НКОЗ й органи санітарного нагляду на місцях.

15. Запропонувати НКЗдоров'я протягом місяця, порозумівшись з НККГ, НКЗемсправ та Укрводогоном, видати інструкцію про застосування цієї постанови, а також про норми спуску спадних вод.

II

16. З виданням цієї постанови касується постанову РНК УСРР з 29 червня 1925 року „Про санітарну охорону вод“ (Зб. уз. УСРР 1925 року ч. 42, арт. 286) й з 5 серпня 1931 р. „Доповнення постанови про санітарну охорону вод“ (Зб. уз. УСРР 1931 р. ч. 26, арт. 209).

Заст. Голови РНК УСРР — **Сербиченко.**

Т. в. о. керівничого справ РНК УСРР — **Блеєр.**

(Надруковано у Зб. зак. та розп. УСРР № 33 з 25 грудня 1932 р.).

Затвердив Наркомздоров'я
С. І. Канторович

30. УСТАВА
Про функції держсаніспекції

Держсаніспекція відає такі справи:

1. В частині зовнішнього саннагляду

1) Організовує й керує зовнішнім саннаглядом за робітничими селищами, гуртожитками й закладами громадського харчування, а також за комунальними закладами (лазні, перукарні, пральні тощо).

Увага: Організацію та керівництво саннаглядом лінією житловою, комунальною, харчовою і т. інш., що вимагають компетенції санітарних лікарів диференційованих фахів (харчовики, лікарі житлової справи, комунальники) здійснюють санпобутове управління НКОЗ та відповідні науково-практичні інститути.

2) Опрацьовує законопроекти правил та обов'язкових постанов щодо зовнішнього санітарного стану об'єктів, що їх відає Держсанінспекція.

3) Наглядає за виконанням законодавства й постанов директивних та урядових органів щодо зовнішнього саннагляду.

4) Керує й наглядає за запровадженням у життя заходів стягнення, що їх накладають робітники Держсанінспекції, інституту прикріплених лікарів, санміліції та громадські організації.

5) Виявляє особливо злісні порушення законів, постанов і директив щодо зовнішнього саннагляду й організовує судове та адміністративне переслідування винних у таких порушеннях.

6) Опрацьовує заходи посилення, поліпшення та раціоналізації зовнішнього саннагляду.

7) Інспектує, інструктує та контролює роботу місцевих органів здоровоохорони, державних і госпорганізацій в галузі запровадження зовнішнього саннагляду.

8) Робить розслідування та провадить заходи на підставі скарг окремих громадян, газетного матеріялу та листів робітників, що висловлюють про зовнішній саннагляд.

9) Організовує й керує інститутом лікарів та інш. медробітників, прикріплених до різних об'єктів, що є в компетенції Держсанінспекції.

10) Організовує, керує й контролює в порозумінні з Головміліцією роботу органів саниміліції і в центрі, і на місцях.

11) Організовує й керує інститутом громадських сануповноважених.

12) Опрацьовує вкупі з санпобутовим управлінням диференційовані санмінімуми, надсилає їх на місця та контролює справу їхньої реалізації.

13) Складає з господарниками, громадськими та професійними організаціями угоди на забезпечення та запровадження зовнішнього саннагляду й масових оздоровних заходів.

І. В частині масових оздоровних заходів і організації громадської самодіяльности

1) Плянує та забезпечує в порозумінні з відповідними госпорганізаціями, виробництво та розповсюдження речей масового санітарно-гігієнічного вжитку (мило, умивальники, рушники, урни, сміттьові скриньки і т. інш.).

2) Стимулює діяльність господарчих і громадських організацій в галузі влаштування та обладнання простіших лазень, душевих устав, дезінсекторів, шкільних і колгоспних перукарень і простіших пралень по робітничих селищах, гуртожитках та житлокоопах, а також гігієнічних устав, щоб користувати з питної води.

3) Організовує заходи розвитку та охорони зелених насаджень.

4) Організовує громадську самодіяльність навколо масових оздоровних заходів і боротьби за чистоту, притягуючи до участи в цій роботі ЦК УЧХ, ЦК УТОПП та інші громадські організації.

5) Опрацьовує форми участи широких робітниче-колгоспних мас у заходах масового оздоровного характеру (санпоходи, санпозики, санконкурси і т. інш.) та запроваджує здійснення цих заходів.

6) Організовує й запроваджує масові оздоровні заходи та окремі кампанії боротьби за чистоту й виконання санмінімуму (місячники, суботники та свята чистоти).

7) Подає консультацію господарчим і громадським організаціям у справі запровадження широких оздоровних заходів.

8) Притягує різні організації та відомства до участи в масовій оздоровній роботі.

9) Опрацьовує заходи щодо розвитку інституту двірників, комендантів, сандесятників та вбиральних загонів; опрацьовує спільно з зацікавленими госпорганізаціями основні положення про роботу цього інституту.

10) Висвітлює в пресі і спеціяльній і загальній масові оздоровні заходи, питання саннагляду та санітарного законодавства.

31. Про контроль виконання угод, що їх складає держсанінспекція

До всіх облздоровввідділів

Протягом 1932 р. Наркомздоров'я склав багато угод з ріжними госпорганізаціями на реалізацію санмінімуму та прикріплення медробітників до окремих об'єктів для постійного саннагляду та запровадження масових оздоровних заходів у цих об'єктах.

Такі угоди НКОЗ склав із такими госпорганізаціями: Доннархарч, Укржитлоспілка, Укрторг, Вукопспілка, Сталь, Вугілля, Наркомземсправ, НКПостачання тощо.

Останнім часом НКОЗ розпочав переукладати угоди із зазначеними організаціями на 1933 р. та складати угоди з тими госпорганізаціями, що з ними досі угод ще не складав. Крім того, НКОЗ почав складати соцугоди, а де з якими організаціями уже склав, як от: ЦК ЛКСМУ, ЦК УЧХ, ЦК т-ва оздоровлення праці й побуту, ВУК спілки робітників громхарчування, ВУК робітників житло-комунальної справи тощо.

НКОЗ цим угодам надає величезну вагу, сподіваючись, що реалізація угод дасть змогу дійсно поліпшити санітарний стан країни, розширити масові оздоровні заходи та прискорити здійснення санмінімуму.

Проте, за даними, що їх має НКОЗ, більшість ОблЗВ, МЗІ та РЗІ до реалізації цих угод ставляться дуже формально, або зовсім нічого в цій справі не роблять (льокальних угод не складають, перевірки виконання не провадять, взаємного контролю господарників та профорганізацій не налагоджують).

Виходячи з цього, НКОЗ пропонує таке: одержавши генеральні угоди, що склав НКОЗ із центральними установами, трестами, ВУК'ами громадськими організаціями, — негайно зв'язуватися з відповідними місцевими організаціями, щоби підписали вони льокальну угоду та накреслили з цією організацією ряд конкретних заходів для реалізації цих угод.

Усю роботу щодо складання льокальних угод та перевірки виконання — треба покласти на держінспектора, а в разі його відсутности — на певну особу за призначенням оздоровві́дділу здоровінспектури). Крім того, треба періодично організовувати бригади зі складу робітників апарату охорони здоров'я, медробітників та робітничо-колгоспного активу на перевіряння реалізації зазначених угод.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Держсанінспектор **Приходько**

(Об. розп. НКОЗ № 3217—14 з 20 січня 1933 р.)

32. УГОДА

ВУК'у спілки робітників громадського харчування та Наркомздоров'я УСРР.

Партія та робітнича кляса висунула перед органами охорони здоров'я невідкладне бойове завдання максимально розгорнути роботу навколо оздоровлення робітничого побуту, організувати боротьбу з антисанітарією та піднести на належну височінь санітарно-культурне обслуговування широких трудящих мас.

Борючись за здійснення цих настанов партії, Наркомздоров'я і ВУК спілки робітників громадського харчування склали цю соцугоду на боротьбу за поліпшення санітарно-побутових умов трудящих, що їх об'єднує ВУК спілки робітників Громадського харчування. За угодою ВУК громхарчу та його організації на місцях зобов'язуються:

1. У кожній їдальні, цехових розподільниках, а також великих їдальнях, фабриках кухнях та їхніх цехах виділити санітарних уповноважених для боротьби за здійснення санітарного мінімуму їдалень згідно з нормами НКОЗ.

Керівництво сануповноваженими покласти на виробничих бригадирів —членів місцевкомів, фабкомів, груп омів.

2. ВУК громадського харчування зобов'язується організувати, маючи за мету ліквідувати санітарну неграмотність серед членів спілки, пропустивши через курси-семінари 9.000 робітників, а саме:

а) У Харківській області . 2.000 чол.
б) „ Київській „ . 1.100 „
в) „ Донецькій „ . 3.000 „
г) „ Вінницькій „ . 500 „
д) „ Дніпропетровськ. обл. 1.100 „
е) „ Одеській області . . 1.200 „
ж) „ АМСРР 100 „

3. Спільно з товариством оздоровлення праці й побуту та санітарною організацією НКОЗ ВУК громхарчу зобов'язується організувати два масові санпоходи за чистоту в їдальнях та гуртожитках. Перший похід розпочати з 1 квітня, другий — з 1 вересня 1933 року. Підчас запровадження першого походу всі заходи спрямувати на підготову до весни, приділивши особливу увагу боротьбі з мухами (своєчасно засітчувати вікна, налагоджувати своєчасне вбирання покидьків тощо). Підчас походів, як стимул, оголосити конкурс на кращу їдальню, гуртожиток, робітника, лікаря.

4. Засадити весною та восени 1933 р. навколо їдалень і гуртожитків при робітничих селищах 75 тис. дерев (коренів), а саме:

а) у Харківській області . . . 10.000 корен.
б) „ Київській „ . . . 5.000 „
в) „ Донецькій „ . . . 45.000 „
г) „ Вінницькій „ . . . 3.000 „
д) „ Дніпропетровській області 10.000 „
е) „ АМСРР 2.000 „

5. ВУК громхарчу зобов'язується, спільно з санітарною організацією Наркомздоров'я перетворити на зразкові 465 їдалень, 20 гуртожитків, а саме:

а) у Харківській області . . . 80 їдалень і 6 гуртожитків
б) „ Київській „ . . . 30 „ „ 1 „
в) „ Донецький „ . . . 210 „ „ 10 „
г) „ Вінницький „ . . . 25 „ „ — „
д) „ Дніпропетровській області 80 „ „ 2 „
е) „ Одеській області 30 „ „ 1 „
ж) „ АМСРР 10 „ „ — „

6. ВУК зобов'язується залучити до членів товариства оздоровлення праці й побуту не менш, як 36.000 членів спілки, а саме:

а) у Харківській області . . . 8.000 чол.
б) „ Київській „ . . . 4.400 „
в) „ Донецький „ . . . 12.000 „
г) „ Вінницький „ . . . 2.000 „
д) „ Дніпропетровській області 4.400 „
е) „ Одеській області 4.800 „
ж) „ АМСРР 400 „

7. ВУК громхарчування зобов'язується допомагати органам охорони здоров'я організовано запроваджувати серед членів спілки профілактичні щеплення проти пошесних захорувань та виявля и бацилоносіїв черевного тифу (провадячи для цього серед спілчан масову роз'яснювальну роботу про важливість зазначених заходів та організації масової пляновоі явки для щеплень, щоб не було жодного члена спілки, якому би не зробили щеплень.

8. ВУК громадського харчування зобов'язується постійно висвітлювати в своїй периферійній пресі та системі культзакладів перебіг і виконання цієї угоди і досягнення санітарно-оздоровної роботи маси членів спілки та органів охорони здоров'я, присвячуючи щомісячно окремі номери багатотиражних газет питанням перебігу санітарно-оздоровної роботи.

Від себе Наркомздоров'я зобов'язується:

1. За умовою з господарниками прикріпити для постійної санітарної та санкультурної роботи до їдалень, гуртожитків медробітників у місцях, що має визначити ВУК спілки робітників громхарчування.

2. Прикріпити для постійної спеціяльної лікарсько-профілактичної допомоги до фізкультгуртків, фізкультбаз, лікарів у місцях, що має визначити ВУК.

3. Забезпечити ле туру курсам-семінарам в питаннях ліквідації саннеграмотности, які організовуватиме В. К. громхарчу.

4. Для преміювання кращих ударників, що виявлять себе на санітарно-побутовій роботі, Наркомздоров'я виділяє:

Назва області	Курортних місць	Місця дієтхарч.	Бібліотек вартістю по 50 крб.	Екскурс. місць до великих пролет. цент. із Союзу Криму та Кавказу
Харківська	10	40	20	5
Київська	10	40	20	5
Донецька	15	60	50	10
Вінницька	5	40	20	3
Дніпропетровська . . .	10	40	20	5
Одеська	5	25	20	3
АМСРР	5	25	20	3
Разом . . .	60	270	170	34

Виділення кращих ударників для преміювання за кращі показники на санітарно-побутовій роботі перевадиться поквартально на основі переведеної роботи. Кандидатури на преміювання добирають місцевкоми, фабкоми та групкоми й міськ або райздоровінспектури і надсилають до обласних комітетів і облздоровввідділів, де кандидатури остаточно затверджуються і на місця надсилаються премії, окрім екскурсій, які організують обласні центри, куди преміовані приїжджають для відрядження в екскурсію.

Облік виконання переведеної санітарно-побутової роботи провадиться через міськ., райздоровінспектури та місцевкоми, фабкоми, групкоми ВУК'у громхарчу і надсилаються до облздоровввідділів та обласних комітетів спілки робітників громхарчу, які роблять підсумки і остаточні наслідки роботи надсилають до ВУК'у громхарчу та Наркомздоров'я.

Цю угоду складено з 1 січня 1933 року до 1 січня 1934 р.

Народній комісар охорони здоров'я УСРР — **Канторович.**

Голова ВУК'у спілки робітників гром харч. — **Кашуба.**

33. СОЦІЯЛІСТИЧНА УГОДА

Наркомздоров'я та ЦК Українського Червоного Хреста

Під керівництвом комуністичної партії робітник і та колгоспники досягли величезних успіхів у соціялістичному будівництві та колективізації сільського господарства, домоглись значних успіхів у добробуті та поліпшенні культурно-побутових умов робітників і трудящого селянства, в зменшенні захорувань та смертности.

Перед робітничою клясою та трудящим селянством і надалі стоять завдання поліпшувати санітарно-побутові умови, ще більше зменшити захоруваність і смертність.

Борючись за ці основні настанови партії, робітничої кляси та трудящих селян та за виконання постанови РНК з 14 жовтня 1932 р., Наркомздоров'я і ЦК УЧХ склали цю соц. угоду на боротьбу за поліпшення санітарно-побутових умов трудящих.

ЦК УЧХ та його органи на місцях зобов'язуються:

1. Организувати по колгоспах і підприємствах осередків Червоного Хреста — 5.000.
2. Провести через гуртки першої допомоги Червоного Хреста 2.500.000 осіб робітників-ць, колгоспників і школярів, цим самим ліквідуючи серед них санпеписьменність.
3. Организувати по гуртожитках, їдальнях, цехах, колгоспах, житлокоопах, школах санітарних постів — 4.500, улаштувавши їх аптечками, санітарними сумками та ношами.
4. Организувати 300 нових примітивних лазень.
5. Организувати 50 госпрозрахункових бюр профілактичної дезинфекції 150 вошебійок, дезінсекторів та дезкамер.
6. Организувати курси перукарів на 200 осіб.
7. Организувати 1.000 госпрозрахункових перукарень. Із цієї кількости відвести 75 саме для дітей.
8. Провести навесні 1933 р. та восени позику „За зелені насадження".
9. Облаштувати 500 колодязів.
10. Организувати 5 виробництв, що виготовлятимуть засоби знищення мух.

Від себе НКОЗ зобов'язується:

1. Облздороввідділи та райздоровінспектури повинні забезпечити потрібні кадри, що мають керувати та провадити курси та гуртки Червоного Хреста.
2. Максимально сприяти втягуванню медперсоналу до лав членів Червоного Хреста.
3. Зобов'язати медичні установи надати приміщення для запровадження теоретичних і практичних занять із гуртківцями.
4. Виділити Центральному Комітету УЧХ з першого випуску для роботи на периферії: санітарних лікарів — по 1 чол. на кожну область, себ-то разом — 7 лікарів.
5. Допомогти ЦК УЧХ сировиною, щоби здійснювати пункт 10-й цієї угоди.
6. Для преміювання кращих ударників червонохресників і керівників цієї справи НКОЗ виділяє ЦК УЧХ 75 курортних місць; 100 місць на дієтетичне харчування; 20 екскурсій у великі пролетарскі центри, нових будівництв Союзу СРР, Криму, Кавказу.

Облік виконання проведеної роботи здійснюють через райздоровінспектури та райкоми УЧХ, а дані подають до облздоровввідділів та обласних комітетів УЧХ, які складають остаточні результати роботи і надсилають їх до ЦК УЧХ і НКОЗ.

Виділяти кращих ударників починають з 1 квітня 1933 року та закінчують 31 грудня 1933 року.

Арбітри виконання цієї угоди є ВУК спілки МСТруд та редакція газети „Український Медробітник".

Цю угоду складено на рік — з 1 січня 1933 року до 1 січня 1934 р.

На підставі цієї угоди обл. та райкомітети складають з обл. та райздоровінспектурами льокальні соц. угоди.

Наркомздоров'я — **Канторович.**
Заст. голови ЦК УЧХ — **Кушнір**

САНКУЛЬТУРА Й САНТЕХПРОПАГАНДА

34. Про заочні курси санкультури

До всіх облздоровввідділів. Копія до всіх будинків санкультури

Справа ліквідації санітарної неграмотности серед широких пролетарських мас є найважливіша робота органів охорони здоров'я та всієї медсанорганізації на даному етапі. Завдання, що їх поставив уряд перед органами здоровоохорони, поліпшити санітарно-побутове обслуговування робітника, піднести санітарну активність мас на вищий щабель, провадити широкі оздоровні заходи серед пролетаріяту міста й села, неможна здійснити, якщо все пролетарське населення не зліквідує санітарної неграмотности та не озброїться основними знаннями з санітарії та гігієни і не матиме потрібних санітарно-гігієнічних звичок.

Ось чому ті заходи, що їх провадять органи охорони здоров'я, щоб ліквідувати санітарну неграмотність, є першочергові завдання, які треба передусім провадити найшвидкішими темпами та з великим ентузіязмом.

Серед тих заходів, що їх провадить Наркомздоров'я в справі ліквідації санітарної неграмотности, система заочних курсів санітарної культури серед робітників і колгоспників є найважливіша ланка роботи в цій галузі.

Вже декілька місяців тому Наркомздоров'я дав облздороввідділам та райздоровінспектурам ліміт на проведення масової роботи навколо вербування слухачів на заочні курси санкультури. Вже декілька місяців Наркомздоров'я провадить організаційну роботу для того, щоб розпочати систематичну роботу в справі ліквідації санітарної неграмотности через заочне навчання з робітничо-колгоспним активом, робітниками громадського харчування та житлово-комунальної справи.

Тимчасом органи охорони здоров'я на місцях майже нічого не зробили для того, щоб провести комплектування заочних курсів санкультури, а обласні та районні спілки медсантруд не допомогли органам охорони здоров'я в цій справі.

Наркомздоров'я та президія ВУК'у МСТ ще раз фіксують увагу органів здоровоохорони та організацій спілки МСТ на тому, щоб приділити особливу увагу практичній роботі навколо мобілізації слухачів на заочні курси санкультури та дальшій роботі з цим активом.

Наркомздоров'я та президія ВУК'у МСТ востаннє пропонують всім органам охорони здоров'я та спілки МСТ провести протягом однієї декади відповідну роботу на виконання лімітів, які дав Наркомздоров'я в галузі комплектування слухачів лінією заочних курсів санкультури.

За бойові темпи ліквідації санітарної неграмотности.

За ударну роботу в справі комплектування слухачів на заочні курси санітарної культури.

Наркомздоров'я УСРР — **Канторович**

Голова ВУК'у МСТ — **Грязев**

(Спільн. лист НКОЗ та ВУК МСТ з 29 грудня 1932 р.)

Погоджено з Упр. будинк. відпочинку НКПраці **Ривкінд**

та ВУРПС **Черпаков**

Затвердив Наркомздоров'я
С. І. Канторович

35. ІНСТРУКЦІЯ

як запроваджувати санкультроботу по установах робітничого відпочинку

1. Санкультробота серед відпочивальників повинна забезпечити:

а) усвідомлену правильну поведінку відпочивальника за час перебування його в установі відпочинку;

б) втілення повного санітарного мінімуму знань і звичок з індивідуальної та колективної гігієни;

в) виховання відпочивальників в дусі завдань соціялістичної реконструкції побуту.

2. Організація санітарної освіти в установах робітничого відпочинку повинна йти таким напрямком:

У великих установах робітничого відпочинку цією роботою керує лікар, інструктор санкультроботи. Практичну роботу здійснює ввесь медичний персонал. Кожну установу робітничого відпочинку треба обладнати повним наочним приладдям і виставками.

Увага. В установах, де немає спеціяльного лікаря-санкультробітника, цією роботою керує один з лікарів, обізнаний на питаннях санкультури.

3. Форми санкультроботи такі:

а) *Метода живого слова.* За час перебування відпочивальника в установі робітничого відпочинку влаштовують декілька лекцій.

Перша лекція (зустрічна) — завдання установ робітничого відпочинку та їхній режим.

Друга лекція — праця й відпочинок.

Третя лекція — принципи організації робітничого відпочинку в УСРР.

Четверта лекція – організація правильного відпочинку на виробництві.

Крім того, з відпочивальниками треба вести розмови ще на такі теми:

1) гігієна харчування, 2) здоров'я та хороба, 3) соціяльні хороби та боротьба з ними в УСРР. Треба ще влаштувати санвікторини, вечори запитань і відповідей.

б) *Музейно-виставкова робота.* У кожній установі робітничого відпочинку організують постійну санітарно-освітню виставку зі змістом загального характеру; у великих установах влаштовують музей.

в) *Друковане слово.* При всіх установах робітничого відпочинку повинна бути бібліотека відпочивальника. Відпочивальникам видають пам'ятку відпочивальника про значення раціонального та культурного відпочинку.

г) *Стінгазета.*

д) *Скринька запитань.*

4. Цю роботу щодо санкультурного обслуговування відпочивальників в установах робітничого відпочинку провадять за певними програмами та інструкціями від НКОЗ.

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. ФІНАНСИ.

36. Про організацію власного виробництва медичного майна.

До всіх облздороввідділів і місцевих інспектур охорони здоров'я

Через недостатню кількість медсанмайна, що надходить для постачання лікустанов України, перед НКОЗ стало питання організувати по Українських інститутах і лікарнях виробництво гостро деф'цитних апаратів та інструментів.

У зв'язку з цим НКОЗ декілька разів звертався до всіх Українських лікустанов із закликом розгорнути роботу щодо організації таких майстерень.

Проте, не всі інститути та великі лікарні відгукнулися на цей заклик, за винятком окремих одиниць.

До останніх треба віднести Київський медичний інститут, який уже перших місяців 1932 р. розпочав організацію майстерні, що виробляє різну медапаратуру. Ця майстерня на цей час має вже значні досягнення, засвоїла виробництво та випустила протягом року такі складні речі, як апарати Д'Арсонваль (100 шт.), термофори (7.000 шт.) автоклави 40х60 (10 шт.), ручних центрофуг (1.000 шт.) і т. інш.

1933 року накреслюється випустити продукцію на суму близько 1,5 міл. карбованців. Крім того, майстерня провадить організаційну роботу на випускання шприців типу „Рекорд".

Ця коротенька характеристика роботи майстерні доводить, що адміністрація інституту провела значну роботу в частині організації виробництва дефіцитного медмайна, дуже потрібного для задоволення лікмережі України.

Відмічаючи досягнення К. М. І. в розв'язанні цього питання, НКОЗ звертає увагу всіх інститутів та великих лікарень, щоб усі вони ввімкнулися в цю важливу ділянку роботи, мета якої ліквідувати кризу постачання лікмережі України медмайном, та що від цього залежить якість постачання самих лікустанов.

Наркомздоров'я **Канторовіч.**

Директор Упр. допоміжних підприємств НКОЗ **Пельц**

(Об. розп. НКОЗ з 29 грудня 1932 року).

37. Про номенклятуру рахунків поточного обліку.

До всіх облздороввідділів та установ безпосередньо підпорядкованих НКОЗ, до райводсануправ. Копія—НКОЗ АМСРР.

Подаючи тут затверджений від НКОЗ єдиний рахунковий плян (номенклятуру рахунків поточного обліку), фінансовий сектор Наркомздоров'я пропонує застосувати цей рахунковий плян з 1 січня 1933 року.

Фінсектор НКОЗ звертає вашу увагу на те, що пропонований єдиний рахунковий плян є обов'язковий для всіх органів (облздороввідділів, міських і районних здоровінспектур, водсанупрів) та установ охорони здоров'я, що ведуть облік подвійною системою. Тому облздороввідділи повинні негайно розповсюдити цей плян аж до всіх підпорядкованих їм міських і районних здоровінспектур та до безпосередньо підпорядкованих облздороввідділам установ; міські та районні здоровінспектури, а також райводсануправи самі теж повинні надіслати цей рахунковий плян до всіх тих підлеглих їм установ, що ведуть облік подвійною системою.

Всі вищенаведені органи та установи охорони здоров'я, одержавши єдиний рахунковий плян повинні негайно пристосувати свій балянс за станом на 1 січня 1933 р. до поданої тут номенклятури рахунків.

Докладну інструкцію про порядок ведення балянсового обліку в органах та установах охорони здоров'я надішлемо вам додатково після виходу з друку.

Керівник фінсектору НКОЗ **Довбіщенко.**

Старш. референт **Пандре**

(Об. лист Ф/с НКОЗ з 19 січня 1933 р.)

Затверджую—Наркомздоров'я УСРР
С. Канторович

ЄДИНИЙ РАХУНКОВИЙ ПЛЯН

(номенклятура рахунків поточного обліку)

для органів та установ охорони здоров'я

Назва рахунків	Шифри: Рахунків	Шифри: Субрахунків
Актив		
Каса	01	
Поточні рахунки	02	
№ . . . у банку . . .		020
№ . . . у банку . . .		021
і т. д.		
Лімітні та особливі поточні рахунки з місцевого бюджету	03	
№ . . . у банку . . .		030
№ . . . у банку . . .		031
і т. д.		
Розрахункові рахунки на капітальне будівництво	04	
№ . . . у банку . . .		040
№ . . . у банку . . .		041
Валютовані товарно-розрахункові чеки	05	
Депозитні цінності	06	
Власні речі хворих		060
Належні співробітникам облігації держпозик		061
Відкриті кредити	07	
З кошторису Наркомздоров'я:		
Із держбюджету СРСР		070
" " УСРР		071
" місцевого бюджету облвиконкому		072
" " " райвиконкому		073
" " " міськради . .		074
З кошторисів інших відомств . .		075
Примітка. Кожний із цих субрахунків можна розподіляти ще на такі літерні субрахунки:		
Із держбюджету СРСР		
Поточного року 0700		
Наступних років 0701		
Із держбюджету УСРР		
Поточного року 0710		
Наступних років 0711		
і т. д. для решти субрахунків.		

Назва рахунків	Шифри: Рахунків	Шифри: Субрахунків
Страхові органи за їхні асигнування на охорону здоров'я	08	
Територіяльна соцстрахкаса		080
Вугільна соцстрахкаса		081
Металюргійна соцстрахкаса		082
Хемічна "		083
Гірно-рудна "		084
Соцстрахкаса загального машинобудівництва		085
Соцстрахкаса сільсько-господарчого машинобудівництва		086
Соцстрахкаса авто тракторного машинобудівництва		087
Соцстрахкаса транспортового машинобудівництва		088
Промстрахкаса		089
Примітка. Кожний із цих субрахунків розподляють, на такі літерні субрахунки:		
Територіяльна соцстрахкаса:		
На медичну допомогу 0800		
" ясла 0801		
" молочні кухні 0802		
" будівництво 0830		
" на інші заходи 0804		
Вугільна соцстрахкаса:		
На медичну допомогу 0810		
" ясла 0811		
" молочні кухні 0812		
" будівництво 0813		
" інші заходи 0814		
і т. д. для решти субрахунків.		
Підзвітні особи	09	
Дебітори (та кредитори) з видатків .	10	
Дебітори (та кредитори) з прибутків .	11	
Із спеціяльних коштів		110
" надходжень від різних організацій		111
Інші відомства за передані їм кошти	12	
З кошторису Наркомздоров'я:		
Із держбюджету СРСР		120
" " УСРР		121
" місцевого бюджету облвиконкому		122
" " " райвиконкому		123
" " " міськради . .		124

Назва рахунків	Шифри: Рахунків	Шифри: Субрахунків
З кошторисів інших відомств		125
„ надходжень від страхорганів		126
„ спеціяльних коштів		127
„ надходжень від різних організацій		128
Примітка. Кожний із цих субрахунків можна поділяти ще на такі літерні субрахунки:		
Із держбюджету СРСР		
Поточного року 1200		
Минулих років 1201		
Наступних років 1202		
Із держбюджету УСРР		
Поточного року 1210		
Минулих років 1212		
Наступних років 1212		
і т. д. для решти субрахунків.		
Місцеві установи за передані їм кошти	13	
З кошторису Наркомздоров'я:		
Із держбюджету СРСР		130
„ „ УСРР		131
„ місц. бюдж. облвиконкому		132
„ „ „ райвиконкому		133
„ „ „ міськради		134
З кошторисів інш. відомств		135
„ надходжень від страхорганів		136
„ спеціяльних коштів		137
„ надходжень від різних організацій		138
Примітка. Кожний із цих субрахунків розподіляють на такі літерні субрахунки:		
Із держбюджету СРСР		
Поточного року 1300		
Минулих років 1301		
Наступних років 1302		
Із держбюджету УСРР		
Поточного року 1310		
Минулих років 1311		
Наступних років 1312		
І т. д. для решти субрахунків		
Видатки	14	
З кошторису Наркомздоров'я:		
Із держбюджету СРСР		140
„ „ УСРР		141
„ місц. бюдж. облвиконкому		142
„ „ „ райвиконкому		143
„ „ „ міськради		144
З кошторисів інших відомств		145
„ надходжень від страхорганів		146
„ спеціяльних коштів		147
„ надходжень від різних організацій		148
Примітка. Кожний із цих субрахунків можна поділяти на такі літерні субрахунки:		

Назва рахунків	Шифри: Рахунків	Шифри: Субрахунків
Із держбюджету СРСР		
Поточного року 1400		
Минулих років 1401		
Наступних років 1402		
Із держбюджету УСРР		
Поточного року 1410		
Минулих років 1411		
Наступних років 1412		
І т. д. для решти субрахунків.		
Матеріяли	15	
Медикаменти, перев'язувальні засоби та інші спеціяльні матеріяли		150
Харчі		151
Фураж		152
Паливо		153
Інші господарчі матеріяли		154
Будівельні матеріяли		155
Матеріяли для виробництва		156
Устатковання та інвентар	16	
Медінструментарій, медмайно та спеціяльне устатковання		160
Бібліотечне та музейне майно		161
Живий інвентар		162
М'який „		163
Спеціяльне встатковання виробничих відділків		164
Транспорт		165
Інший твердий господарчий інвентар (меблі, посуд тощо)		166
Будівлі та спорудження	17	
Продукція	18	
Від виробництва		180
„ „		181
і т. д.		
Виробництво	19	
В майстерні		190
„ „		191
Будівництво	20	
. об'єкт		200
. „		201
і т. д.		
Експлуатація	21	
. об'єкт		210
. „		211
і т. д.		
Видатки по розподілу (накладні видатки)	22	
Підприємства	23	
. підприємство		230
. „		231
і т. д.		

Назва рахунків	Шифри: Рахунків	Шифри: Субрахунків
Пасив		
Бюджет	24	
Державний СРСР		240
„ УСРР		241
Місцевий облвиконкому		242
„ райвиконкому		243
„ міськради		244
Примітка. Кожний із цих субрахунків можна розподіляти на такі літерні субрахунки:		
Із держбюджету СРСР		
Поточного року 2400		
Минулих років 2401		
Наступних років 2402		
Із держбюджету УСРР		
Поточного року 2410		
Минулих років 2411		
Наступних років 2412		
і т. д. для решти субрахунків		
Інші відомства за їхніми асигнуваннями	25	
. відомство		250
. відомство		251
і т. д.		
Примітка. Кожний із цих субрахунків можна розподіляти на такі субрахунки:		
. **відомство**		
Поточного року 2500		
Минулих років 2501		
Наступних років 2502		
. **відомство**		
Поточного року 2510		
Минулих років 2511		
Наступних років 2512		
і т. д. для решти субрахунків		
Кошти страхових органів	26	
Територіальна соцстрахкаса		260
Вугільна „		261
Металюргійна „		262
Хемічна „		263
Гірно-рудна „		264
Соцстрахкаса загального маш. буд-ва		265
„ сільсько-госп. „		266
„ авто-тракторн. „		267
„ транспортного „		268
Промстрахкаса		269
Примітка. Кожний з цих субрахунків поділяють на такі літерні субрахунки:		
Територіальна соцстрахкаса		
На медичну допомогу 2600		
„ ясла 2601		

Назва рахунків	Шифри: Рахунків	Шифри: Субрахунків
На молочні кухні 2602		
„ будівництво 2603		
„ інші заходи 2604		
Вугільна соцстрахкаса		
На медичну допомогу 2610		
„ ясла 2611		
„ молочні кухні 2612		
„ будівництво 2613		
„ інші заходи 2614		
і т. д. для решти субрахунків		
Спеціяльні кошти	27	
Плата за лікування, аналізи тощо		270
Кватирна плата		271
Прибутки від допоміжних господарчих підприємств		272
Інші прибутки		273
Надходження від різних організацій	28	
Відрахування господарчих організацій на утримання ясел та на дитячі оздоровні заходи		280
Такі самі відрахування із ФППРів		281
Надходження від госпорганізацій на протиепідемічні заходи		282
Надходження на медично-санітарне будівництво		283
Різні надходження цільового призначення		284
Суми з доручень	29	
Депоненти	30	
Хворі за належні їм речі та гроші		300
Співробітники за належні їм облігації держпозик		301
Кредитори (та дебітори) з видатків	10	
Кредитори (та дебітори) з прибутків	11	
Із спеціяльних коштів		110
„ надходжень від різн. організацій		111
Співробітники та стипендіяти	31	
Співробітники		310
Стипендіяти		311
Майновий фонд	32	
Устаткування та інвентар		320
Будівлі та спорудження		321
Будівництво		322
Підприємства		323
Резерв матеріяльних остач. та господарчих витрат	33	
Матеріяли		330
Продукція		331
Виробництво		332
Експльоатація		333
Видатки до розподілу		334

Затвердив Наркомздоров'я
С. І. Канторовіч.

КАДРИ

38. ПОЛОЖЕННЯ

про аспірантуру лінією охорони здоров'я.

Змінюючи, згідно з постановою ЦВК СРСР про вищу школу та підготову фахівців, чинне положення про підготову аспірантури, заводяться з 1 січня 1933 р. такі зміни порядку запровадження аспірантури:

1. Підготову аспірантів провадять відповідні науково-дослідні інститути, катедри медВИШ'ів та інститутів удосконалення лікарів, причому інститути удосконалення лікарів, (а в Дніпропетровському—медінститут) є уповноважені Наркомздоров'я в справі аспірантури і здійснюють контроль та наглядають за перебігом підготови всіх аспірантів.

У галузі методичного керівництва аспірантурою науково-дослідні інститути та медінститути поділяються на дві категорії, причому до першої категорії належать інститути, що мають досвід самостійного складання учбових плянів та програмів, достатню кількість кваліфікованих керівників і досить обладнані та влаштовані бази для роботи аспірантів. На ці інститути покладається безпосереднє методичне керівництво аспірантурою.

До другої категорії належать інститути, що ще не набули досвіду в справі методичного керівництва, в яких пляни для аспірантів складають за безпосередньої допомоги інституту удосконалення лікарів та під його безпосереднім керівництвом.

Список інститутів першої та другої категорії затверджує щороку Наркомздоров'я.

2. Забезпечувати аспірантів житлом, харчуванням та взагалі налагоджувати матеріяльно-побутові умови аспірантури цілком покладається на відповідний науково-дослідний інститут, що при його катедрах провадять підготову аспірантури; організувати центральні гуртожитки та їдальні, керувати ними покладається на відповідні інститути удосконалення лікарів.

З центральних гуртожитків та їдалень користують аспіранти тих інститутів і катедр, що не мають змоги забезпечити своїх аспірантів власними засобами.

3. На інститути удосконалення лікарів, (а по Дніпропетровському — на медінститут) покладається обов'язок організувати та провадити загальні та суміжні комплекси для тих н/д та медичних інститутів, що не мають змоги самі ці комплекси організувати. На організацію та запровадження і загального, і суміжного комплексу інститути вдосконалення лікарів дістають спеціяльних асигнувань од Наркомздоров'я.

4. Науково-дослідні інститути та катедри цілком відповідають за підготову аспірантів, що на їхній базі проходять аспірантуру, та повинні скласти загальний плян роботи своїх аспірантів із спеціяльними індивідуальними плянами для кожного аспіранта.

5. Добір до аспірантури згідно з розподілом НКОЗ провадять інститути удосконалення лікарів, маючи на меті регулювати соцстан аспірантури та додержувати розподіл а фах, встановлені від НКОЗ. Інститути удосконалення лікарів організовують приймальні іспити для осіб, що бажають вступити до аспірантури, оголошують конкурс на аспірантуру та передають усі матеріяли до відповідних науково-дослідних і кадрових інститутів для апробації кандидатів до аспірантури по кожному інституту.

6. Іспити для тих, що вступають до аспірантури, провадить інститут удосконалення лікарів (медичний інститут у Дніпропетровському) за обов'язкової участи завідателя відповідного відділку науково дослідчого інституту, або завідатель катедри кадрового інституту. Іспити складають з тої дисципліни, на яку подав кандидат до аспірантури, а також з інших дисциплін, щоби виявити загальну медичну підготову аспіранта.

Крім усних іспитів, кандидати до аспірантури повинні подати роботу на тему, заздалегідь затверджену від інституту удосконалення лікарів (медичного інституту в Дніпропетровському) та погоджену з відповідним науково-дослідним інститутом або катедрою кадрового інституту. Для консультації підчас складання роботи та для її рецензії кожний науково-дослідний та кадровий інститут виділяє комісію в складі завідателя відділку та асистента науково-дослідного інституту, або завідателя катедри та асистента. Список рецензентів кожний науково-дослідний та кадровий інститут подають до відому інституту удосконалення лікарів.

7. Апробаційна комісія в науково-дослідному інституті складається з директора інституту, або його заступника з наукової частини, двох завідателів відділків (за обранням наради завідателів відділків) та ще з відателя того відділку науково-дослідного інституту, до якого подає заяву особа, що бажає стати аспірантом.

По кадрових інститутах до складу апробаційної комісії входять: заступник директора з наукової або учбової частини (голова), два професора — завідателі катедр (за обранням наради професорів) та ще завідателя катедри, до якої подає заяву особа, що бажає бути аспірантом.

Остаточно затверджує аспірантів інститут удосконалення лікарів спільно з представниками відповідних науково-дослідних і кадрових інститутів.

Комісія при інституті удосконалення лікарів (по Дніпропетровському — при медичному інституті), де остаточно затверджують апробаційні висновки окремих інститутів, має в своєму складі: директора інституту вдосконалення лікарів (голова), керівника в справі аспірантури, директорів відповідних інститутів, представника секції наукових робітників та представника пар-

тійного комітету. Всі матеріяли комісії інституту удосконалення лікарів (медичному інституту в Дніпропетровському) подають на затвердження центральної аспірантської комісії Управління кадрів НКОЗ, після чого призначають на катедри осіб, затверджених на аспірантів

8. Підчас перебігу аспірантури, аспірант повинен, крім систематичної постійної перевірки знань, скласти іспит з окремих вузлових розділів та цілої дисципліни, закінчивши її опрацьовувати за пляном. Ці іспити приймає завідатель відповідного відділку інституту або завідатель відповідної катедри кадрового інституту та відзначає про це в характеристиці аспіранта. Крім того, аспірант повинен брати участь у наукових нарадах і конференціях інституту, опрацьовувати окремі (за вказівками його керівника) наукові роботи. Загальний нагляд за роботою аспірантів покладається на директора інституту або з його доручення —на завідателя кадрів інституту; відповідальність за підготову аспірантів цілком покладається на завідателя відповідної катедри або відділку інституту.

У разі потреби для аспіранта працювати за його пляном у декількох відділках або катедрах перехід аспіранта з одного відділку до одного (або катедри) треба оформляти наказом, передаючи перехідний робітний плян його із відзнакою, що саме аспірант уже опрацював.

За півроку після початку роботи аспірантів нового набору науково-дослідний інститут або катедра на підставі відомостей від завідателів відділків або катедр про успішність аспіранта, та відомостей від партійних і професійних організацій про його громадське обличчя, перевіряють роботу аспіранта, щоб виявити здатність його для наступної наукової роботи.

У разі нездатности аспіранта, останнього після затвердження від НКОЗ й протоколу перевірки з аспірантури виключають.

10. Закінчення аспірантури треба провадити прилюдно на науковій конференції інституту, де аспірант захищає дисертаційну роботу. Про нього дають висновки керівники, громадські та партійні організації, піс я чого конференція відзначає кваліфікацію (асистент, доцент або інш. науковий ступінь), якого вартий той або той аспірант. Протоколи цих конференцій обов'язково надходять на затвердження НКОЗ.

Рецензентів для апробації роботи (вони ж і опоненти) заздалегідь призначає директор науково-дослідного або кадрового інституту за поданням ради інституту. Постанову конференції затверджує НКОЗ. По кадрових інститутах закінчення аспірантури провадять наради професорів факультету або інституту.

11. Терміни аспірантури залишаються без змін згідно з розпорядженням НКОЗ з 9 травня 1932 р (реєстр додано тут).

12. Останнього року аспірантури надають наукові відрядження в межах Союзу тим аспірантам, що проявили максимум успішности. Крім цього, таких преміюють літературою, відрядженням на з'їзди (за фахом) тощо.

13. Інститути та катедри, де провадиться аспірантура, повинні через громадські та партійні організації широко розгорнути індивідуальне та бригадне соцзмагання поміж аспірантами, як засіб підвищити успішність роботи аспірантів.

14. При інституті вдосконалення лікарів і надалі чинить аспірантська рада, яка править за методичний центр керування справою підготови аспірантів.

Склад аспірантської ради: голова—директор інституту вдосконалення лікарів; члени - керівник в справі аспірантури того самого інституту та 5—7 директорів науково-дослідних і кадрових інститутів за поданням інститутів удосконалення лікарів і дальшим затвердженням від Управління кадрів та Управління науки НКОЗ.

15. Справою підготови аспірантури по УСРР керує Управління кадрів НКОЗ з тим, що програми підготови аспірантури, розподіл тих, що скінчують аспірантуру, остаточний список набору та розподіл за фахом погоджується з Управлінням науки НКОЗ.

16. Кошти на запровадження аспірантури за кошторисом Управління науки —після затвердження бюджету НКОЗ ро поділяються інститутам та катедрам, за місцем запровадження аспірантури безпосередньо, причому надають кошти і на стипендії, і на учбово-операційні витрати, за винятком тієї частини, що НКОЗ переказує інститутам удосконалення лікарів та Дніпропетровському мединституту на запровадження загального і суміжного комплексів для тієї частини інститутів, які не мають змоги організувати комплекси самостійно.

17. Відділки аспірантури та інтернатури при інститутах удосконалення лікарів зберігаються для загального керівництва та нагляду за цією справою.

18. Решта попередніх постанов НКОЗ у справі запровадження аспірантури зберігає свою чинність.

Тривалість аспірантури.

Анатомія	2 роки	Психіятрія	$2^1/_2$ роки
Патолог. анатомія	$2^1/_2$ „	Туберкульоза	$2^1/_2$ „
Гістологія	2 „	Рентгенологія	$2^1/_2$ „
Фармакологія	$2^1/_2$ „	Патолог. та гігієна праці	2 „
Загальна фізіологія	$2^1/_2$ „	Ляринґологія	$2^1/_2$ „
Патол. фізіологія	$2^1/_2$ „	Педологія	2 „
Хірургія	3 „	Педіятрія	$2^1/_2$ „
Оперативна хірургія	$2^1/_2$ „	Фармацевтична хемія	$2^1/_2$ „
Венерологія	2 „	ОЗДП	$2^1/_2$ „
Веneричн. дерматол.	3 „	Ортопедія	3 „
Психоневрологія	$2^1/_2$ „	Терапія	3 „

Гінекологія 3 „		Бактеріологія $2^1/_2$ „	
Біохемія 3 „		Фізіотерапія 2 „	
Біологія 2 „		Санітарна педагогіка . . 2 „	
Загальна гігієна . . . $2^1/_2$ „		Офтальмологія 2 „	
Соціяльна гігієна; організація охорони здоров'я 2 „		Харчування:	
Протозоологія 2 „		а) фізіологія харчування $2^1/_2$ „	
Судова медицина . . . 2 „		б) біохемія $2^1/_2$ „	
Стоматологія $2^1/_2$ „		в) решта відділків . . . 2 „	

ІНСТИТУТИ,

що здійснюють методичне керівництво своїми аспірантами.

Харків.

1. Інститут ім. Мечнікова.
2. „ патології та гігієни праці.
3. Мединститут.
4. Психоневрологічна Академія.
5. Фармінститут.
6. Рентгенінститут.
7. Санбакінститут.

Київ.

1. Мединститут.
2. Фармінститут.
3. Санбакінститут.

Одеса.

1. Мединститут.
2. Санбакінститут.
3. Інститут Харчування.
4. Бальнео-фізіотерапевтичний інститут.

Дніпропетровське.

1. Інститут патології та гігієни праці.

39. Про порядок заміщення посад наукових робітників по інститутах НКОЗ

(Постанова НКОЗ 14 січня 1933 р.).

На зміну розд. III положення про заміщення посад в медсанустановах з 18 листопада 1930 р. (Бюлетень НКОЗ 1930 р. № 22, п. 24) встановлюється такий порядок заміщення посад наукових робітників інститутів НКОЗ.

1. Всі посади наукових робітників і викладачів науково-дослідних та кадрових інститутів, а також їх філій та опорних пунктів заміщують за конкурсом.

2. Посаду поверхштатних наукових робітників та викладачів заміщують на засадах, встановлених для штатних наукових робітників.

3. Конкурс на заміщення посади (конкурс можна оголошувати на посади, які передбачили, затверджуючи штати) оголошує інститут, публікуючи про вільні посади в медичній і загальній пресі, розсилаючи оголошення і подаючи до НКОЗ лише повідомлення про оголошення конкурсу.

4. Заміщення посад наукових робітників провадиться через конкурсну комісію, яка діє в кожному інституті в складі: голови — директора інституту та членів — трьох представників наукової ради (професорів, завідателів катедр, або завідателів відділів, представника комосередку та місцевої організації МСПраці).

5. Посади професорів і доцентів, що ведуть обов'язковий самостійний курс, або керують відділами та секторами відповідних інститутів, заміщують за конкурсом; ці посади затверджує Наркомздоров'я, якому надсилають усі матеріяли в справі конкурсу на всіх кандидатів, що брали участь у конкурсі, додаючи такі документи:

а) Протокол місцевої конкурсної комісії, б) курикулюм віте, в) анкету (3 примірники), г) перелік наукових праць, відбитки цих праць, д) рецензії професорів на наукові праці, е) висновок громадської організації про громадське обличчя особи, що кваліфікується.

Кандидатури обговорюють на кваліфікаційній комісії НКОЗ, яка дає свою оцінку кандидатам та подає відповідний протокол на затвердження Наркому.

6. Посади доцентів, які ведуть не обов'язковий та не самостійний курс, асистентів, лаборантів, викладачів заміщують за конкурсом через конкурсну комісію інституту. Ці посади не підлягають затвердженню від НКОЗ.

До управління кадрів НКОЗ надходять для обліку облікові картки обраних, причому за НКОЗ (Управління кадрів за погодженням з Управлінням науки) лишається протягом 1 місяця зі дня одержання в НКОЗ матеріялу право відводу.

Примітка: У разі особа, яку обрали на посаду доцента з необов'язкового курсу, не мала до часу обрання кваліфікації доцента, затвердження на посаді таких доцентів провадить НКОЗ.

7. Заміщенння посад завідателів філій провадиться тим самим порядком, що й директорів інститутів, причому кандидатури висуває дирекція відповідного інституту.

8. Заміщення посад наукових робітників філій та опорних пунктів і штатних, і поверхштатних провадиться через конкурсну комісію відповідного інституту, без затвердження від НКОЗ з наступним поданням до Управління кадрів НКОЗ облікових листків, за винятком професорів та доцентів, що їх затверджує НКОЗ порядком п. 5.

9. Протоколи засідань конкурсних комісій обов'язково надсилаються до Управління кадрів НКОЗ, причому в протоколах обов'язково треба вписувати короткі дані про кандидатів, що брали участь в конкурсі та мотиви обрання того кандидата.

40. Перекваліфіковувати стоматологів на інші фахи не дозволяється

До всіх облздоровввідділів та інститутів удосконалення лікарів.

Останнім часом спостерігається багато випадків перекваліфікації лікарів-стоматологів на інші фахи, не зважаючи на гостру потребу в стоматологах.

Отже, Наркомздоров'я категорично пропонує всім органам охорони здоров'я та інститутам НКОЗ надалі не припускати перекваліфікацію стоматологів на інші фахи, не посилаючи їх та не приймаючи на будь які курси, крім курсів з стоматології.

Наркомздоров'я — **КАНТОРОВІЧ.**

Нач. Управління Кадрів — **МЕНЬЬВІЧ**

(Об. розп. НКОЗ з 9 лютого 1933 р.)

ОХМАТДИТ І ОЗДП.

41. Про медичний огляд дітей в яслах.

До всіх облздороввідділів, МСУ нових будівництв. Копія—НКОЗ АМСРР і медсансектору Уповнаркомшляхів

Наркомздоров'я неодноразово давав місцям директиви найповніше та найретельніше здійснювати систематичний медогляд дітей, що вступають до ясел, і тих, що в них уже перебувають.

Проте, останнього часу НКОЗ дістає відомостей про те, що медичний огляд дітей по яслах провадять недосить уважно, а подекуди й цілком поверхово.

Таке ставлення до медогляду дітей призводить до того, що до ясел потрапляють діти хворі на гонорею (Рубіжне, Кадіівка) і трахому.

НКОЗ пропонує негайно категорично запропонувати місцям налагодити та невпинно запроваджувати належний медичний огляд та догляд дітей по яслах і тих, що вступають, і тих, що вже є в яслах.

Попередьте РЗІ, керівників ясел і лікарів, на яких покладено здійснювати медичний догляд, що вони персонально відповідають за випадки аналогічні згаданими та що винних притягнуть до права, як за злочинне ставлення до своїх обов'язків.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян.**

(Об. розп. НКОЗ з 11 січня 1933 р. № 21011)

42. Про навантаження одної вихователькі в яслах

До всіх облздороввідділів, МСУ нових будівництв. Копія — до АМСРР та медсансектору Уповнаркомшляхів

Правильна робота ясел значною мірою залежить од правильного обслуговування дітей. Тому, кількість дітей, що їх обслуговує одна вихователька, має певну вагу в роботі ясел.

Проте, за відомостями НКОЗ, по багатьох яслах, зокрема тих, що працюють або здовжений робітний день, або на 2-3 зміни, навантаження дітей — на одну вихователькі в ранкові та вечірні зміни неоднакове.

НКОЗ знову повідомляє, що норма навантаження дітей на одну виховательку мусить становити — 15 скрізь по групах, в тому числі й в групі немовлят, але попереджує, що цієї норми треба додержуватися також і на вечірні години і ні в якому разі не припускати таких випадків, коли на одну виховательку припадає по 30 — 40 дітей.

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян**

Заст. Кер. Управління ОХМ та ОЗДП — **Федотова**

(Об. розп. НКОЗ з 27 січня 1933 р. № 2104 — 1)

43. Піднести санітарний стан дитустанов

До всіх облздоровввідділів, МСУ нових будівництв. Копія — НКОЗ АМСРР і медсансектору Уповнаркомшляхів

Дитячі будинки, як основний засіб боротьби з дитячою безпритульністю, мають тепер особливу вагу й значення. Наркомздоров'я вже неодноразово надавав вказівки розширити кількість ліжок в існуючих дитбудинках та піднести санітарний стан дитбудинків, але до останнього часу, згідно з відомостями НКОЗ санітарний стан їх залишається цілком незадовільний.

Отже, подаючи санмінімум дитбудинків, НКОЗ пропонує користуватися з нього та негайно розпочати виконувати ті завдання, що їх ставить НКОЗ.

Заступник Наркомздоров'я **М. Кустелян**

(Об. розп. НКОЗ з 14 січня 1933 р. № 2104).

Затвердила: Заст. Наркомздоров'я
М. Кустелян

САНМІНІМУМ ДЛЯ ДИТЯЧИХ БУДИНКІВ

(будинки для дітей від 2—4 років, будинки немовлят)

Загальні вимоги

1. Організуючи нові дитбудинки, треба користуватися загальними санітарними вимогами щодо вибору місця, причому будинки для дітей віком 2—4 років бажано організовувати в приміській або дачній місцевості

2. Усіх дітей в дитбудинках треба поділити на окремі групи за віком: в будинках немовлят на групи від 0-6 міс.; від 6 міс. до 1 року та від 1 року до 2 років.

У будинках дитини поділюють на групи від 2—3 та 3—4 років.

3. По будинках немовлят повинна бути окрема група годувальниць, кількість яких повинна ставити, як мінімум, 100% кількости штатних дитячих ліжок.

4. Кількість дітей у кожній групі не повинна перевищувати 15.

Увага: Цю кількість дітей встановлюють для всіх дитячих груп.

5. Мінімальну кількість приміщень для різних груп дітей встановлюють окремо, для немовлят повинна бути окрема спальня на кожну групу дітей.

Для дітей віком від 1—2 років повинна бути спальня та їдальня-гральня (горшечна, вмивальня може бути одна на дві групи дітей).

Такі самі приміщення повинні бути й для дітей від 2—4 років.

В будинках немовлят для годувальниць улаштовують окрему спальню не більш, як на 10—12 осіб та їдальню, яку в час вільний від їжі, треба використовувати для культурної та самостійної роботи з годувальницями.

Для всієї установи повинна бути прийомна, вона ж кімната для побачень батьків з дітьми, оглядова, забокерована кімната під ізолятор з розрахунку 10% всієї кількости дітей, дві окремі кімнати окремим ходом під карантинний відділок для дітей, що прибувають, пральня, приміщення для брудної білизни, кухня, комора, вбиральня для персоналу.

Увага: Будинки для немовлят, що вміщають понад 50 дітей, повинні мати власну молошну кухню. У разі немає молошної власної кухні, треба прикріпити будинок немовлят до певної молошної кухні міста.

Улаштування дитбудинку та порядок роботи в ньому

1. Кожна дитина повинна мати окреме ліжко, матрац, подушку, ковдру.
2. Норми змін натільної білизни встановлюють для дітей до 9 місяців —

пелюшок	24	(на кожну дитину)
розпашонок	6	"
хусток	2	"
підгузників	12	"

Для дітей віком від 9 місяців до двох років — 6 змін натільної білизни, для дітей віком від 2 до 4 років — норми змін натільної білизни встановлюють 4 на кожну дитину.

3. Старші діти (віком від 9 місяців до 4 років) повинні мати по 2 сукні, 6 пар панчох 1 парі взуття на рік.

Для прогулянок діти повинні мати тепле пальто та шапочку.

4. Норми змін натільної білизни до 9 міс.—4 зміни для дітей віком 9 міс. до 4 років 3 зміни.

Увага: Під кожну дитину віком 0—9 міс. треба підкладати церату розміром в $^1/_4$ кв. мтр. (2 на рік).

5. Кожна дитина від 1 до 4 років повинна мати свій окремий рушник та приладдя чистити зуби.

Увага: Для рушників повинні бути в умивальні окремі вішалки для кожного відділу відповідно до кількости дітей із відзнакою імени дитини або якимсь малюнком

6. Постільну та натільну білизну у старших дітей треба змінювати 1 раз на 6 день. У малих дітей постільну та натільну білизну змінюють за потребою, але не рідше одного разу на 6 день.

7. Щоби запобігти розповсюдженню інфекцій підчас прання білизни, обов'язково кип'ятити її

Увага: У малих дітей неприпустимо підсушувати намочені пелюшки та використовувати їх знову, не виправши. Підмочені пелюшки треба обов'язково прати.

8. Кожна дитина повинна мати свій окремий посуд, цеб-то окрему ложку, миску, чашку.

9. Посуд після вживання треба кип'ятити та висушувати (не витирати).

10. Спальня для немовлят повинна мати, крім ліжок відповідно до кількости дітей, ще стіл для сповивання немовлят, шафу для постільної та натільної білизни та раковину з теплою та холодною водою для підмивання немовлят. Біля кожного ліжка повинен бути маленький столик для пляшечок із провареною водою та речей індивідуального догляду дитини.

11. Спальні для старших дітей треба так само обладнувати (крім сповивального стола).

12. В їдальні-гральні для старших груп дітей повинні бути столи з розрахунку один стіл на 6 дітей та стільці залежно від кількости дітей.

Для педприладдя повинна бути окрема шафа. Для повзунів повинні бути манеж та гірка.

13. Щоб надати дитячому будинкові вигляд, що найменш нагадує шпиталь, треба в їдальнях та спальнях ставити живі квіти та розвішувати малюнки на стінах.

Прибирання дитбудинку

1. Прибирати приміщення треба не менш, як тричі на день: після першого сніданку дітей перед мертвою годиною дітей та ввечері.

Увага: Спальні прибирають, коли діти перебувають в їдальні-гральні. Їдальню треба прибирати після їжі, коли діти переходять до спальні.

Для прибирання спалень для немовлят слід використати час, коли дітей виносять на повітря.

2. Треба підмітати підлогу тільки вогким способом і витирати вогкою ганчіркою після підмітання.

3. Підмітаючи, треба пересувати шафи та інші речі, під якими можуть скупчуватися порохи та покидьки. Для підмітання обережно обмітати всі кутки та стіни від пороху та павутиння.

4. Під час прибирання обов'язково треба відчиняти кватирки та провітрювати приміщення не менш, як 4 рази на день.

Увага: Навесні та влітку всі вікна треба відкривати на ввесь день.

5. Горшки для старших дітей після кожного вживання треба обмивати та сполоскувати яким небудь антисептичним розчином.

Порядок прийому дітей до дитбудинків

1. Діти, що вступають до будинку немовлят, повинні три тижні пробути в карантинному відділкові. За цей час дітям роблять діягностичні спроби. Пірке, Манту, Васермана та всі потрібні дослідження.

Дітям віком більше трьох місяців роблять щеплення проти віспи.

Увага: В разі виникнуть випадки віспи — щеплення проти віспи провадять усім дітям, незалежно від віку.

2. Для обслуговування карантинного відділку треба виділяти окремо середній та нижчий персонал та годувальниць, для яких повинна бути окрема спальня.

Увага; I. До негативного висновку на реакцію Васермана дітей годують спиженим молоком.

II. До і після кожного годування годувальниці повинні витирати цицьки 2% розчином борної кислоти та кип'яченою водою.

3. Після тритижневого перебування в карантинному відділкові дитину, що не хворіє на інфекційні захорування та має негативну Васерманову реакцію, направляють до загального відділку.

Якщо дитина має позитивну Васерманову реакцію або хворіє на якунебудь інфекційну хворобу, її напрямлюють до відповідної лікустанови.

4. До кожного дитбудинку прикріплюється лікар, що повинен відвідувати дитбудинок щодня

44. Про оплату персонала ясел

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

Успішне виконання завдань 4-ої більшовицької сівби значною мірою залежить од притягнення всієї робітної сили, зокрема жіноцтва до участи в сільсько-господарчих кампаніях. Отже, правильна та своєчасна організація ясел набуває особливої ваги.

Проте, не зважаючи на кількісне зростання ясельної мережі щороку, якість роботи сезонових ясел ще не дійшла належної височини.

Недостатня якість роботи ясел переважно залежить від невточнення умов, що на них повинні працювати колгоспниці, яких виділили правління колгоспів обслуговувати дітей.

Досвід минулих років довів, що в багатьох місцях із тих колгоспниць, які прослухали спеціяльні курси підготови виховательок, багатьох потім використали за зовсім іншим призначенням; помічено велику плинність допоміжного персоналу, що в багатьох випадках безперечно залежало від несприятливих умов праці по яслах.

Отже, щоб уникнути всіх тих негативних явищ, що були минулого року та поліпшити якість роботи ясел, Наркомздоров'я пропонує:

1. На роботі виховательок та зав. ясел використовувати тих колгоспниць, що набули підготови на спеціяльних курсах виховательок, минулого або цього року.

2. Наркомздоров'я та Наркомземсправ порозумілися між собою встановити таку оплату особам, що працюють по яслах: для технічного персоналу (куховарки, пралі, няні) — півтрудодня, для виховательок та завідателів (льок), що набули підготови — 1 трудодень.

Роботу ясел треба побудувати так, щоб ліквідувати знеосібку в яслах, піднести труддисципліну, встановити повну відповідальність кожного робітника за його ділянку роботи, а також піднести якість роботи.

Безперечно, поруч цього треба застосувати соціялістичні форми праці (соцзмагання та ударництво).

Наркомздоров'я вважає за доцільне здійснювати систему премічування найкращих організаторів та найкращих робітників ясел, як систему стимулювання роботи.

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян.**

Керівник ясельного сектора — **Левік**

(Об. розп. НКОЗ з 2 лютого 1933 року).

45. Про розгортання фізкультроботи серед дітей до наступної спартакіяди

До всіх облздороввідділів МСУ нових будівництв, копія — НКОЗ АМСРР і медсансектору Уповнаркомшляхів

Виша Рада фізкультури України розробила плян основних заходів на розгортання фізкультурної роботи серед дітей до світової спартакіяди Цей плян можна здійснити за безпосередньої активної участи урядництв та широкої громадськости.

Отже, НКОЗ пропонує місцевим органам охорони здоров'я взяти активну участь у роботі, що має цілком забезпечити розгортання фізкультурної роботи серед дітей до світової спартакіяди й пропонує таке:

1. В апаратах органів охорони здоров'я виділити спеціяльних робітників, які б відповідали за поставу й запровадження фізкультури серед дітей.

2 Зв'язатись і постійно працювати в штабах, що утворюють при радах фізкультури та що мають провадити підготовну роботу до спартакіяди та зимових фізкультсвят і що здійснюють ці заходи.

Забезпечити лікарський контроль над фізкультурою дітей (медогляд, добір за категоріями, згідно з таблицею показів і протипоказів занять з фізкультури, саннагляд, організація харчування тощо)—учасників фізкультзмагань і свят, згідно з програмою світової фізкультспартакіяди. До цієї роботи слід притягувати всіх лікарів ОЗДП та на допомогу їм також лікарів інших фахів. У сільських місцевостях, де немає лікарів ОЗДП, доручити цю справу лікарям та середньому медперсоналу меддільниць.

4. Забезпечити організацію швидкої меддопомоги підчас фізкультсвят і походів дітей, притягуючи до цієї справи організації УЧХ.

5. Узяти активну участь у підготові організаторів і груповодів з фізкультури, забезпечивши курсам відповідних лікарів-викладовців гігієнічних основ фізкультури, швидкої меддопомоги, санмінімуму фізкультурника тощо.

6 Провести другий конкурс-огляд фізкультурно-військової роботи по всіх дитячих оздоровних установах і налагодити цю справу там, де її не було.

7. Узяти участь у радіо-перекликах, присвячених зимовим фізкультсвятам та естафеті, що їх провадитимуть місцеві штаби.

8. Узяти участь у радіо-мітингах, присвячених визначеним тут заходам.

9. Лінією агітмасової роботи притягти будинки та райбази санкультури до широкого висвітлювання питань санфізкультури й значення підготови до світової спартакіяди.

10. Будинки санкультури повинні виготовити спеціяльні плякати, гасла, листівки тощо, погодивши це питання із штабами фізкультури, що провадять підготову до спартакіяди.

Наркомздоров'я — **Канторовіч**

Заст. головного інспектора ОЗДП — **Альтман**

(Об. розп. НКОЗ з 20 січня 1933 р. № 2133).

Погоджено з НКО УСРР:
чл. Колегії Барун

Затвердив Нарком Охорони Здоров'я
т. Канторовіч С. І.
9 січня 1933 р.

46. УСТАВА

Про шкільно-санітарну інспекцію

1. Щоби підсилити санітарний нагляд у школах, дитячих будинках, дитячих інтернатах та інш. дитустановах та щоб ліквідувати знеосібку в справі санітарного контролю над дитустановами, встановлюється в системі органів здоровоохорони посада інспекторів шкільно-санітарного нагляду з правами санітарних лікарів.

УВАГА: Посади шкільно-санітарних інспекторів встановлюються по всіх сільських районах та невеликих містах по одній, а таких містах, як Харків, Одеса, Дніпропетровське, Київ, Сталіно — залежно від кількости районів міста.

2. На посаду шкільно-санітарних інспекторів місцеві органи здоровоохорони призначають лікарів ОЗДП, лікарів ФЗУ, а там, де таких немає, то санітарних, дільничних, санітарно-промислових лікарів, які, крім своїх безпосередніх обов'язків, здійснюють санітарний нагляд над школами та дитустановами за сполученням.

3. Відповідальність за санітарний стан шкіл та дитустанов покладається на адміністрацію цих установ. Шкільно-санітарний інспектор відповідає за своєчасне вжиття всіх потрібних заходів санітарно-гігієнічного утримання шкіл свого району.

4. Шкільно-санітарний інспектор здійснює систематичний нагляд за санітарним станом шкіл, дитустанов, над запровадженням санітарних заходів особистої гігієни серед учнів, організовує цим напрямком самодіяльність дітей, педагогів та робітниче-колгоспну громадськість; інструктує й скеровує педагогів і технічний персонал напрямком оздоровлення школи та дитустанови.

На педагогічний персонал школи або дитустанови покладається відповідальність за розвиток серед дітей навичок особистої гігієни та свідомої санітарної дисципліни.

5. На шкільно-санітарного інспектора покладається санітарний нагляд над будівництвом шкільних приміщень, консультація в ділі відбору земельних ділянок, подання висновків на проєкти й пляни будівництва, реконструкція шкільних будівель, поточний та капітальний ремонт, організацію шкільних дільниць, запровадження до початку ремонтного сезону санітарного обсліду всіх шкільних приміщень, що є в районі.

УВАГА: В разі потреби провести обслід складних або великих будівель, на вимогу шкільно-санітарного інспектора адміністрація школи або зав. від. народньої освіти призначає консультацію відповідних фахівців.

6. Шкільно-санітарний інспектор здійснює контроль над санітарно-технічним режимом у школі та дитустанові (прибирання, постачання доброякісної води, опалення, вентиляція тощо); над оздоровленням учбово-виробничого навчання заходами гігієнізації (техніка безпеки, вибір робітничого місця, санітарний мінімум клясних кімнат, майстерень, спецодяг, норми навантаги тощо) та санітарний контроль організації дитячого харчування (над їдальнями, харчовими продуктами, кухнею, транспортуванням та роздаванням страв).

7. На шкільно-санітарного інспектора покладається обов'язок організовувати заходи боротьби з дитячими інфекціями в школах, дитустановах, а саме:

а) вивчати джерела та шляхи заносу інфекції в школу та попереджувати можливість повторення їх,

б) організувати запровадження профілактичних прищеплень, зокрема віспощеплення,

в) організувати справу дезінфекції шкільних приміщень після випадку пошесного захорування та обслідування на бацилоносіння,

г) дбати за масову санітарну обробку школярів напрямком боротьби з паразитами, завошивленістю,

д) керувати спільно з завідателем школи, дитустанови та педагогами дитячою комісією в справі боротьби з пошесними хворобами.

8. Щоб своєчасно організувати заходи боротьби із захоруваннями в школі, всі медично-санітарні організації району: поліклініки, диспансери, медпункти, лікарі ОЗДП, лікарі ФЗУ, зобов'язані своєчасно повідомляти шкільно-санітарного інспектора про кожний випадок захорування, виявлений серед учнів.

Відповідальність за правильну організацію подання відомостей про заразливі захорування школярів шкільно-санітарному інспектору покладають на місцеві органи здоровоохорони. Шкільно-санітарний інспектор і сам теж відповідає за подання своєчасних інформацій органам здоровоохорони підчас вибухів пошесних захорувань в школі та дитустанові.

9. Шкільно-санітарний інспектор має право:

а) Відвідувати школи, дитячі будинки, дитячі інтернати незалежно від часу;

б) Ставити вимоги перед адміністрацією школи про виконання санітарно-гігієнічного мінімуму, відповідних гігієнічних норм;

в) Припиняти постанови адміністрації школи, дитустанови, що призводять до явного порушення санітарних вимог, подаючи про це до відому органів наросвіти та здоровоохорони;

г) На крайній випадок, коли санітарний стан школи стає загрозливий, — ставити питання перед адміністрацією школи про припин навчання, у разі є заперечення, питання розв'язує РВК,

д) Ставити вимоги про вилучення шкідливих в гігієнічному розумінні учбових підручників, прилад, речей устаткування і забороняти вживання харчових продуктів, шкідливих для здоров'я.

е) Притягати осіб, винних у невиконанні санітарних вимог, до відповідальности судовим порядком;

є) Накладати на осіб, винних у невиконанні санітарних вимог, штрафи відповідно до чинних законів та інструкцій про права санлікарів.

10. Шкільно-санітарний інспектор подає звіти про свою роботу відповідним міськ. та райздоровінспектурам за вимогою останніх.

Цю уставу видано на розвиток і додаток до інструкції НКОЗ УСРР з 5 березня 1932 р. „Про роботу лікаря ОЗДП".

Погоджено:
з Управл. будинками відпочинку
НКПраці **Ривнінд**
з ВУРПС **Черпаков**

Затвердив Наркомздоров'я
С. І. Канторович.

47. УСТАВА

Про табори молоді і піонерів.

1. Щоб надати культурний здоровий відпочинок робітничій молоді та піонерам у часи їхніх відпусток, утворюються в місцях, що мають добрі кліматичні умови, за принципом самодіяльности та самообслуговування, табори молоді та піонерів.

2. Табори молоді і піонерів правлять за одну з форм масових оздоровних заходів і мають завданням:

а) закріпити організм для дальшої продуктивної праці;
б) виробити в молоді та піонерів навички нового соціялістичного побуту,
в) навчити молодь культурно та раціонально відпочивати;
г) прищепити якнайбільше сан-гігієнічних звичок, які б молодь і піонери переносили в побут і на виробництво.

3. На здійснення цього треба в таборах провадити:

а) гігієнічно-організований відпочинок (режим),
б) політвиховну та санкультурну роботу;
г) фізкультурну роботу;
д) ріжні фізіотерапевтичні вправи з використанням душів, соляріїв тощо.

4. Табори молоді та піонерів функціонують протягом 5 літніх місяців; термін перебування в них триває пересічно один місяць.

5. Табори молоді й піонерів утворюють лінією організацій ЛКСМУ, т-ва оздоровлення праці й побуту, головсоцстраху і т. інш.

6. Щодо адміністративно-господарчої частини, то табори підпорядковуються тій організації, що їх утримує.

7. Місця розподіляються між комсомольськими та піонерськими організаціями заводських, ВИШ'івських та шкільних організацій, згідно з директивами органів ЛКСМУ.

8. Медичний добір молоді та піонерів до таборів здійснюють установи здоровоохорони, що обслуговують цю організацію.

9. На чолі табору є завідатель (бажано лікар), якого призначає організація, що утримує цей табор, спільно з органами НКОЗ.

10. Медобслуговування табору провадиться на підставі спеціяльної інструкції, затвердженої від органів НКОЗ.

11. У таборі обов'язково встановлюють повний витриманий режим та правила внутрішнього розпорядку з відповідною дисципліною.

12. Харчування в таборі дають посилене та здорове.

13. Фізкультурні вправи в таборі провадить спеціяльний інструктор під контролем лікаря табору.

14. Політвиховною роботою та культроботою керує культробітник.

15. Санкультроботу провадить лікар табору.

16. Штат табору молоді на 100 чол., орієнтовно, становить такий персонал:

1) Зав. табору (лікар)	—	1
2) завгосподарством	—	1
3) зав. політосвітроботи	—	1
4) фізкультурник	—	1
5) кухар	—	1

17. Табори, як правило, треба розташовувати по лісах, на берегах річок, в шатрах, максимально використовуючи природні чинники (сонце, повітря, воду тощо).

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

48. Про заходи поліпшити стан медсанобслуговування соцсектора села

До облздороввідділів і облкомів спілки медсантруд. Копія — до НКОЗ АМСРР *)

За матеріялами НКОЗ та ВУК'у МСТ в справі покращення медсанобслуговування соцсектора села органи охорони здоров'я та організації спілки МСТ не досягли ще помітного перелому, що залежить від ряду чинників: певної плинности сільських медробітників та неможливости на цей час повнотою забезпечити сільські райони медперсоналом й зокрема лікарями, від нечітко поставленої роботи прикріплених медробітників щодо втілення санітарного мінімуму по радгоспах і МТС, відсутности певних плянів та роботи в галузі наближення до соцсектора села кваліфікованої меддопомоги, занепаду профілактичної роботи там, де є навіть умови для цього; залежить і від того, що майже не мобілізовано робітничо-колгоспної громадськости на селі навколо оздоровних заходів (осередки ТОПП).

Цілком ясно, що ОблЗВ, МЗІ та РЗІ, організації спілки МСТ й досі недооцінюють важливости зміцнити побутове обслуговування радгоспів та колгоспів, здійснити постанови партії та уряду щодо організаційно-господарського зміцнення соцсектора села. Ще й досі не виявили вони всієї настирливости, ініціятиви та енергії, щоб піднести справу цього обслуговування на потрібну височінь: місто досі не несе й не почуває будьякої відповідальности за обслуговування сільської зони.

Щоб покласти край такому стану медсанобслуговування соцсектора села, НКОЗ та ВУК МСТ пропонують:

1. Кожній міській інспектурі охорони здоров'я та міськ. комітету МСТ скласти конкретний плян обслуговування своєї сільської зони в такий спосіб, щоб забезпечити виїзди лікарів міських медсанустанов до найближчих радгоспів та колгоспів у певні (раз у п'ятиденку) дні. Термін виконання — 1 декада.

До радгоспів, що далеко відстоять від міста та де за льокальною умовою треба мати постійного лікаря або лікпома, а також для заміщення вакантних посад лікарів по сільських ділянках,— треба відрядити з міст медробітників обов'язковим порядком на термін не менш 3 м-ців з тим, щоб ці відрядження на 3 м-ці поновляти й повторювати до того часу, поки не буде призначено постійного медробітника.

*) Надіслано місцям 8 лютого 1933 р.—*Ред.*

Кожний прикріплений міський робітник повинен мати календарний плян оздоровлення тої ділянки, де він працюватиме протягом 3 місяців, або куди він виїжджатиме в певні дні та звітувати про свою роботу перед головлікарем установи, звідкіля його відряджено, або перед міськздоровінспектурою безпосередньо.

Відряджений зберігає за собою зарплатню по основній міській посаді та за сумісництвом, а також одержує зарплатню відповідно до посади, що він її обіймає в сільській зоні. Роботу відрядженого робітника виконує в міській установі решта співробітників, що залишається.

На головлікарів міських медсанустанов покладається обов'язок щомісячно заслуховувати відчити медробітників, що їх прикріплено для виїздів до соцсектора села, та перевіряти їхню діяльність на місці.

Медробітники, прикріплені до певних радгоспів, МТС, колгоспів, підчас кожного свого виїзду повинні фіксувати свою роботу та вказівки в правлінні колгоспу, адміністрації радгоспу тощо та час від часу звітувати за свою діяльність на зборах колгоспників, робітників радгоспів та МТС.

Інспектури охорони здоров'я міст та міські комітети МСТ повинні:

1. Щомісячно заслуховувати головлікарів міських медсанустанов про виконання цими установами плянів обслуговування сільської зони.

2. Раз на два місяці скликати загально-міські конференції всіх медробітників міста, що виїжджають на село для підведення наслідків їхньої роботи.

3. Всі облздороввідділи та облкоми МСТ повинні протягом двох тижнів з моменту одержання цієї директиви, яку треба негайно знизити на периферію, відрядити терміном на три місяці лікарів та лікпомів з облцентрів та інших міст области до всіх без винятку радгоспів та МТС области, де цього вимагають чинні генугоди між НКОЗ та с. г. трестами й тракторцентром, а також до сільських амбуляторій, де бракує лікарів.

4. Всі міськздоровінспектури та міські комітети МСТ повинні скласти плян відряджень до сільських районів видатних фахівців міст для консультаційної допомоги сільським лікарям та простежити за виконанням цього пляну.

5. Усі МЗІ повинні звернути особливу увагу на організацію систематичних виїздів з міст до провідних радгоспів та колгоспів зуболікарських кабінетів.

6. Усі РЗІ та райкоми спілки МСТ повинні:

а) Забезпечити утримання, житлові умови та можливість харчування для медробітників з міст, що їх прикріплено буде до соцсектора села на термін 3 місяці;

б) Установити перевірку діяльности і згаданих медробітників, і тих, що виїжджатимуть у певні дні до радгоспів та колгоспів для лікування хворих та запровадження санітарно-профілактичної роботи;

в) Організувати таку ж систематичну перевірку діяльности сільських медробітників, що їх прикріплено до радгоспів та колгоспів, головне, в галузі втілення санмінімуму по гуртожитках, їдальнях, розвитку лазнево-прально-дезінфекційної справи, запровадження медогляду по гуртожитках тощо;

г) Встановити обов'язкові виїзні дні для лікарів і лікпомів райцентрів, прикріпивши цих медробітників до певних ділянок соцсектора села.

д) Щодо розвитку сівби по всіх радгоспах, МТС та колгоспах організувати осередки ТОПП, забезпечивши цим осередкам, особливо першої доби їхнього існування, допомогу медробітників з найближчих меддільниць щодо складання конкретного пляну робіт осередків, розподілу роботи між окремими активістами, перевірки наслідків діяльности осередків.

е) Значно та рішуче посилити увагу до забезпечення медробітників села житлом та харчуванням так на засадах чинного законодавства, як і виявляючи власну ініціятиву щодо організації їдалень, власної с. г. бази для медробітників тощо. Невпинно, щодня, особливо перевіряти цю справу, вживаючи найенергійніших заходів по всіх інстанціях.

Одночасно слід звернути більшу увагу на відрядження сільських лікарів до інститутів удосконалення лікарів та наукових з'їздів, на забезпечення сільських лікарів науковою літературою, на відкриття невеличких стаціонарів при кожній сільській амбуляторії так з метою наближення стацдопомоги до соцсектора села, як і порядком задоволення бажань лікарів амбуляторій, що прагнуть до роботи в умовах стаціонару. Частіш скликати райконференції лікарів для обговорення питань медсанобслуговування соцсектора села підчас основних с. г. кампаній в розрізі кожної дільниці, як і інших питань медсансправи: боротьба з соцхоробами, пологодо-

помога, абортизм, стан здоров'я школярів, профілактика с. г. травматизму, дитяча захорувальність, епідемічний стан району, ліквідація саннеписьменности, участь робітничо-колгоспної громадськости в справі оздоровлення праці та побуту, діяльність райкомів УЧХ та ТОПП і т. інш.

Кожний ділянковий медробітник повинен не тільки обслуговувати свою зону, а й приймати найжвавішу участь у розв'язанні основних оздоровних завдань у загально районному маштабі.

Всі перелічені заходи повинні різко поліпшити стан медсанобслуговування села. На медробітників, що відмовлятимуться виїжджати на село—накладати профстягнення та адмінстягнення з занесенням до трудсписків.

НКОЗ та ВУК МСТ пропонують надіслати до лікпрофсектору НКОЗ та до ВУК'у МСТ ніяк не пізніше 1 березня повідомлення про:

1. Надіслання цієї директиви до міст і районів области,

2. Кількість відряджених на 3 м-ці лікарів та лікпомів до радгоспів, МТС та сільських амбуляторій, зазначивши:

а) Кількість радгоспів по області, де бракує лікарів та лікпомів (зазначити окремо кількість вакантних посад лікарів і посад лікпомів).

б) Кількість вакантних лікарських посад при сільських амбуляторіях;

в) Кількість лікарів та лікпомів (окремо), що їх відрядили ОблЗВ до радгоспів та амбуляторій (окремо) та до 15 березня надіслати конкретні матеріяли про виконання цієї директиви по периферійних містах та районах.

Наркомздоров'я УСРР **Канторович.**

Секретар ВУК МСТ **Мілер.**

(Об. розп. НКОЗ та ВУК МСТ № 2034 з 8 лютого 1933 р.).

49. Про поліпшення медсанобслуговування радгоспів

До завід. облздоровввідділів *)

Січневий пленум ЦК і ЦКК ВКП(б) чітко підкреслив провідну ролю радгоспів і МТС, як основних центрів тяжіння для цілого соцсектора на селі.

А в тім стан медсанобслуговування радгоспів досі значно відстає від фактичних потреб і зокрема.

а) Значна частина радгоспів, де за генумовою НКОЗ з відповідними с. г. трестами треба організувати амбуляторії та медпункти, — таких не мають через відсутність медробітників. Частина медкадрів, що є по радгоспах, має цілком недостатню кваліфікацію (ротні лікпоми).

б) Прикріплювані до радгоспів медробітників із поблизу розташованих установ або зовсім не запроваджують або роблять це суто формально.

в) Обслуговування радгоспів кваліфікованою допомогою від міських фахівців провадять, як виняток, і навіть до радгоспів приміської смуги такі фахівці не виїжджають.

г) Місцеві органи охорони здоров'я та прикріплювані медробітники не дбають за цілковите забезпечення радгоспів аптечками першої допомоги та за своєчасне поповнення цих аптечок медикаментами.

д) Ще далеко не всі радгоспи забезпечені робітниками, що прослухали курси першої допомоги.

е) Боротьбу за утворення по радгоспах міцного громадського активу охорони здоров'я провадять геть недостатньо.

є) Бракує масової саносвітньої роботи і зокрема щодо профілактики с.-г. травматизму.

ж) Незадовільно організований санітарний нагляд за гуртожитками, їдальнями та іншими закладами загального користування по радгоспах.

з) Бракує потрібної ініціятиви та настійности від органів охорони здоров'я та окремих медробітників у таких питаннях, як забезпечення всіх радгоспів хоча б примітивними лазнями, пральнями та дезінсекторами, немає настирливої боротьби за реалізацію санітарних мінімумів.

*) Розіслано негайною почтою 8 лютого 1933 р. — Ред.

и) Мережа дитячих ясел і постійних і сезонних по радгоспах ще недостатня.

к) По численних радгоспах місцеві органи охорони здоров'я навіть не мають льокальних угод на запровадження по радгоспах потрібних оздоровних та медично-санітарних заходів. По інших радгоспах, де є такі угоди, органи охорони здоров'я не перевіряють їхнього виконання і не виявляють потрібної настирливости в справі реалізації від господарників законних вимог щодо охорони здоров'я та санітарії.

Вважаючи надалі такий стан за конче неприпустимий, я пропоную протягом двох декад домогтися рішучого та реального перелому в справі медобслуговування радгоспів.

Отже, вам належить негайно зосередити навколо цієї справи увагу та практичну діяльність облздороввідділу, та всіх місцевих органів охорони здоров'я і зокрема — забезпечити до 22 лютого реалізацію таких заходів:

1) Виділити із загального числа радгоспів такі, що обсягом своєї продукції та кількістю робітників (постійних і сезонних) є найважливіші в області й узяти справу медсанобслуговування цих радгоспів під безпосередній нагляд та керівництво від облздороввідділу.

2) Домогтися, щоб у всіх без винятку радгоспах органи охорони здоров'я склали цілком конкретні пляни їхнього обслуговування й забезпечили систематичний нагляд за виконанням цих плянів.

3) Обов'язково за доданою формою завести на всі без винятку радгоспи індивідуальні пашпорти їхнього медсанобслуговування. Пашпорти на радгоспи, зазначені у пункті І-му, — зосередити і в міру потреби доповнювати безпосередньо в ОблЗВ.

5) Щоби зменшити брак медробітників по радгоспах, відрядити до відповідних радгоспів потрібну кількість лікарського та середнього персоналу з тієї його кількости, яку виділять для вашої области з найближчого випуску мед. ВИШ'і і технікуми.

5) Не чекаючи на відрядження постійного персоналу до радгоспів, вже тепер рішуче застосувати практику тимчасового відрядження до радгоспів лікарів, з тих, що працюють у містах та тимчасову роботу терміном 3-4 місяців, зберігаючи за відряджуваними на ввесь час їхнього перебування в радгоспі їхні міські посади і зарплату на цих посадах, незалежно від плати, яку вони одержуватимуть у радгоспі.

Такі відрядження треба провадити за певним пляном, використовуючи для цього лікарів і з облцентру, і з інших міст области. Тимчасові відрядження лікарів треба повторювати, замінюючи лікаря, що працював у радгоспі протягом встановленого терміну, — на іншого тимчасового лікаря, аж поки не призначать на цю посаду постійного робітника.

6) Поряд цього, так само за певним пляном, треба забезпечити систематичне обслуговування радгоспам, де в цьому є потреба, періодичні (приміром двічі-тричі на декаду) виїзди лікарів, зокрема найкваліфікованіших фахівців, із близько розташованих міст, а також із відповідних сільських меддільниць.

7) Через те, що мережа медсанзакладів, передбачена за кошторисами минулого року, є недостатня, виділити з коштів фонду меддопомоги 1933 року максимально можливі кошти на розширення по радгоспах мережі амбуляторій та медпунктів, а також стаціонарних ліжок при амбуляторіях, з тим, щоби фактично організувати ці додаткові заклади протягом лютого-березня ц. р.

8) Максимально наблизити до радгоспів (насамперед провідних) зуболікарську допомогу, утворюючи і постійні, і виїзні зубкабінети.

9) Розширити забезпечення яслами дітей робітниць радгоспів; подати до НКОЗ конкретний календарний плян організації постійних і сезонних ясел по радгоспах; заздалегідь забезпечити реалізацію цього пляну потрібними засобами (фінансування, готування кадру ясельних робітників, відшукання приміщень, заготівля потрібного ременаненту).

10) Протягом двох декад закінчити складання льокальних угод між усіма без винятку радгоспами та відповідними міськими й районними здоровінспектурами, застосовуючи заходи енергійного впливу до МЗІ та РЗІ, що загають цю справу та домагаючись через відповідні організації, щоби натиснули вони на адміністраторів радгоспів, що ухилятимуться складати такі угоди.

Подаючи цей перелік основних завдань у галузі обслуговування радгоспів, Наркомздоров'я пропонує аніяк не пізніше 23 лютого подати йому докладний звіт в обласному обсязі про перебіг виконання цієї директиви, окремо з кожного її пакту.

Персональна відповідальність за виконання директив про поліпшення медсанобслуговування радгоспів покладається на завідателя ОблЗВ, а в разі він відсутній, то на того, хто тимчасово виконує його обов'язки.

Наркомздоров'я УСРР — **Канторовіч**

(Об. розп. НКОЗ з 10 лютого 1933 р.)

50. Про поліпшення медсанобслуговування робітників лісорозробок

Звідателям Чернигівського, Київського й Вінницького облздороввідділів

Одну з найбільш відсталих ділянок справи охорони здоров'я являє з себе організація меддопомоги та саннагляду по лісорозробках.

Тому на додаток до своїх попередніх директив Наркомздоров'я пропонує:

1) перевести і до 1-го березня пот. року закінчити складання на місцях льокальних угод між всіма лісгоспами та відповідними РЗІ на засадах генугоди між НКОЗ та трестами — Українліс та Укрдержліспром;

2) забезпечити протягом першого кварталу постійними медкадрами (лікарями та середнім персоналом) ті лісорозробки, де це належить зробити за угодами;

3) прикріпити до 20 лютого ц. р. обов'язковим порядком до тих лісорозробок та їхніх ділянок, де за угодами не передбачені постійні медустанови, — лікарів та лікпомів з найближчих меддільниць з тим, щоб останні систематично (не менш, як 2 раза на декаду) виїжджали до лісгоспів для проведення лікувально-санітарної роботи;

4) особливу увагу звернути на те, щоб: забезпечити виробничі бриґади аптечками першої допомоги та встановити нагляд за своєчасним поповненням їх; здійснювати реґулярний медогляд робітників, що живуть по гуртожитках; медустанови, розташовані безпосередньо по лісгоспах розгорнули санітарно-оздоровну роботу щодо умов праці та побуту організувати профілактику травматизму серед робітників;

5) зобов'язати медробітників і тих, що постійно працюють по лісгоспах, і прикріплюваних — максимальну увагу віддати втіленню санітарного мінімуму по гуртожитках та їдальнях і організації санобробленння робітників, взявши цю роботу під непослабний нагляд від РЗІ;

6) систематично контролювати, як виконують господарники їхні обов'язки, передбачені і в чинному законодавстві, і за генеральною та льокальною угодами про медично-санітарне обслуговування лісробітників, виявляючи в цій справі потрібну настійність лінією органів охорони здоров'я і притягуючи до права господарників, що ухиляються виконувати або несвоєчасно виконують такі обов'язки та зобов'язання:

7) зобов'язати РЗІ забезпечити яслями, і постійними, і сезонними, дітей робітниць лісгоспів за певним календарним пляном, який має скласти ОблЗВ;

8) забезпечити реґулярну масову санкуль роботу по лісгоспах, постачання останнім саносвітлітератури, організацію по селищах саносвіткутків;

9) зобов'язати РЗІ мати поквартальний плян оздоровної роботи по кожному лісгоспу. ОблЗВ повинен мати спеціяльний пашпорт медсанобслуговування на кожний лісгосп та покласти на певного робітника із складу ОблЗВ відповідальність за оперативне керування та надання допомоги РЗІ в галузі медсанобслуговування робітників лісгоспів;

10) протягом лютого-березня місяців відрядити робітників ОблЗВ безпосередньо обслідувати по значніших лісгоспах фактичний стан медсанобслуговування та побутові умови робітників лісорозробок.

Одночасно зобов'язати РЗІ відповідних районів так само обслідувати решту радгоспів.

На кінець першого кварталу треба скликати спеціяльну конференцію райздоровінспекторів лісових районів, щоби заслухати їхні доповіді про стан медсанобслуговування лісгоспів та всебічно проінструктувати їх щодо дальшого обслуговування робітників лісорозробок;

11) матеріяли обслідувань, пашпорти, пляни оздоровлення всіх лісгоспів, а також звіт про заходи лінією РЗІ та ОблЗВ щодо поліпшення медсанобслуговування лісгоспів — надішліть до НКОЗ не пізніше 30 березня ц. р.

Наркомздоров'я — **Канторовіч**

(Об. розп. НКОЗ № 203-46 з 10 лютого 1933 р.).

Затвердив заст. Наркомздоров'я
т. Харманда́р'ян

51. ПОЛОЖЕННЯ

Про гельмінтологічні відділи єдиних диспансерів та гельмінтологічні диспансери при поліклініках

1. Гельмінтологічні відділи єдиних диспансерів та гельмінтологічні диспансери при поліклініках мають за мету провадити плянову протиглисну боротьбу в районі діяльности диспансера та поліклініки та керувати цією боротьбою на терені діяльности диспансеру (поліклініки).

2. Відповідно до цього на гельмінтологічні відділи єдиних диспансерів та гельмінтологічні диспансери при поліклініках поклада ться:

а) провадити гельмінтологічні обслідування, маючи за мету пляново виявляти вражених на глисні захорування.

б) провадити лікувально-профілактичну дегельмінтизацію виявлених глистоносіїв; 1) дегельмінтизацію півстаціонарну або стаціонарну на базі півстаціонару або стаціонару при відділі або диспансері, 2) дегельмінтизацію амбуляторну спільно з терапевтичними кабінетами, ОЗДП, дитячою консультацією, дієтдиспансером і дитячим кабінетом тубвідділу, для яких гельмінтологічний відділ або диспансер є консультаційний орган.

в) провадити гельмінтологічні обслідування, маючи за мету виявляти умови праці й побуту, що сприяють заражуванню на глисні захорування,

г) опрацьовувати спільно з відповідними організаціями та контролювати, як здійснюють спеціяльні профілактичні протиглисні заходи на підприємствах, школах та інших дитустановах, їдальнях, гуртожитках тощо,

д) обслуговувати ляораторною, півстаціонарною та консультаційно-амбуляторною допомогою глисних хворих, що звертаються самопливом до єдиного диспансеру або поліклініки,

е) пляново об'єднувати та керувати всією протиглисною боротьбою в районі діяльности єдиного диспансера або поліклініки.

ж) провадити саносвітню та санвиховну роботу спільно з відповідними медсанорганізаціями.

з) притягувати до участи в протиглисній боротьбі актив із представників заводських та інших робітничих колективів,

і) виконувати розпорядження та доручення рай (міськ) протиглисного пункту та гельмінтологічного відділу міжрайонової санітарної станції.

Примітка: На період організації та зміцнення районових (міських) протиглисних пунктів при рай (міськ) санстанціях гельмінтологічний відділ єдиного диспансеру або гельмінтологічний диспансер при поліклініці здійснює роботу щодо сприяння організації протиглисних заходів в районі (місті).

3. Гельмінтологічний відділ єдиного диспансеру та гельмінтологічний диспансер при поліклініці оперативно підпорядковані через адміністрацію єдиного динспансеру та поліклініки районовій (міській) санітарній станції (її протиглисному пунктові).

4 Гельмінтологічний відділ єдиного диспансеру та гельмінтолічний диспансер при поліклініці відповідає перед адміністрацією диспансеру та поліклініки, його санбюром та рай (міськ) санстанцією (її протиглисним пунктом) за правильну поставу плянової протиглисної боротьби в районі діяльности диспансеру або поліклініки

5. За обов'язок гельмінтологічного відділу єдиного диспансеру та гельмінтологічного диспансеру при поліклініці є:

а) концентрувати відомості з обліку глисних хворих та дегельмінтизації по всіх відділах та кабінетах єдиного диспансера,

б) давати консультацію відділам, зазначеним в § 2 пункті „б" цього положення, як вести протиглисну лікувально-профілактичну роботу.

6. Гельмінтологічний відділ єдиного диспансеру або гельмінтологічний диспансер при поліклініці складається з частин:

а) пляново керівничої,

б) лікувально профілактичної зі стаціонаром або півстаціонаром,

Примітка: 1) Обслідувальна робота (щодо планового виявлення глистоносії) та виховна робота щодо втілювання обслідуваним гігієнічних навичок, спрямованих спеціял но проти розповсюдження глисних захорувань забезпечується штатом единої сестри єдиного диспансера. Обслуговування 500 чол. на місяць вимагає цілого робітного дня сестри. Відповідно до цього збільшується існуючий штат сестри. 2) Ляборaторну роботу (підготова матеріялу для досліджень та запровадження самого дослідження — макро — та мікроскопічного) мусить забезпечувати ляораторія єдиного диспансера та поліклініки. Підготовка та дослідження 20 аналізів вимагає цілого робітного дня лаборанта.

Ляборaторну гельмінтологічну роботу можуть провадити техніки—ляборанти, що набули спеціяльної підготови на курсах техляборантів для клінічних ляборaторій.

Доти, поки не дійдуть змоги повнотою забезпечити ляборaторну гельмінтологічну роботу працею клінічних ляборантів, запровадження ляборaторної гельмінтологічної роботи покладається на технічних ляборантів- гельмінтологів, які набувають спеціяльної підготови на коротко-термінових курсах або на коротко-терміновому стажі в ляборaторіях. Список ляборaторій, що матимуть

право провадити цей стаж, встановлюють протозойно-паразитологічні відділи бакінститутів або гельмінтологічні відділи міжрайонових санстанцій.

3) У поліклініках, що не мають спеціяльного штату єдиних сестер та що їхні лябораторії ще не спроможні охопити (в єдиних диспансерах на перших кроках їхньої діяльности) запровадження численних гельмінтологічних досліджень, — обслідувальну та лябораторну роботу зосереджують в гельмінтологічних відділах єдиного диспансеру або в гельмінтологічних диспансерах при поліклініках.

7. Плян роботи гельмінтологічного відділу єдиного диспансера та гельмінтологічного диспансера при поліклініці базують на можливостях охопити протиглисними заходами силами самого відділу, а також і всіма закладами єдиного диспансеру або поліклініки, що беруть участь в протиглисній роботі під керівництвом гельмінтологічного відділу або диспансеру.

Погоджено з Упр. будинк. відпочинку НКПраці **Ривкінд**
та ВУРПС **Черпаков**

Затвердив Наркомздоров'я
С. І. Канторович

52. ІНСТРУКЦІЯ

як вибирати місця для будинка відпочинку стаціонарного типу

(для відпускників)

1. Вибирати місце для будинка відпочинку треба залежно від метеорологічних (мікрокліматичних) умов, на віддалі від залюднених і промислових місцевостей не менш, як на 5 — 10 кілометрів.

Місце, що намічається для будинка відпочинку, мусить мати достатню кількість відповідної якости води для господарчих потреб і потреб відпочивальників.

Місцевість мусить бути здоровою, високою, бажано на взліссі, недалеко від річок або озер.

2. У місцевості, що призначається для будинка відпочинку, треба встановити зону санітарної охорони і скласти для неї затверджений плян площини та земель. Кількість будівельної площини та зон земельної площини розраховують по 500 кв. метр. на одного відпочивальника.

3. Ліси, що прилягають до будинка відпочинку, повинні мати паркове господарство, їх надають будинкові відпочинку на довготермінове, безплатне користування, згідно з чинним положенням.

4. Лісову площину, що додають будинкам відпочинку, треба вибирати таку, що забезпечена від діяння вітрів, пороху. Вона повинна бути достатньою для прогулянок і мати радіюс в 1 кілометр довжиною.

5. І добір місця, і плян спорудження будинків відпочинку затверджується від обласних, міських і районових санітарно-технічних рад, що при здороввідділах.

6. Місцевості, призначеній для спорудження будинків відпочинку, треба забезпечити потрібний доброустрій (паркове насадження, санітарно-технічні установки, водогін, каналізація тощо).

53. Про медсандопомогу на випадок поводі.

— До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

Раднарком УСРР спеціяльним листом з 12 січня 1933 р. звернулася до всіх ОблВК та РНК АМСРР з пропозицією своєчасно та повнотою підготовитися до боротьби з весняним водопіллям. За цим листом при РВК та МР утворюють уже тепер спеціяльні комісії, що повинні провести всю підготовну роботу до боротьби з повідцю.

НКОЗ пропонує органам охорони здоров'я ввімкнутися в роботу цих комісій і в обласних центрах, і на місцях і здійснити ряд підготовних заходів, уникаючи помилок, що спостерігалися навесні 1931 року.

В основному треба передбачити організацію першої допомоги на час можливої поводі, скласти плян підготови лікустанов до прийому хворих, заготовити достатню кількість ліків перев'язувальний матеріял, речі догляду хворих тощо.

Треба передбачити можливість евакувати хворих із лікустанов, в разі виникне загроза затоплювання таких, а також забезпечити меддопомогу та санітарний нагляд в разі виникне потреба евакувати або переселювати людність.

У лікустановах, що можуть на час поводі втратити сполучення й зв'язок із іншими установами, треба своєчасно заготовити продукти харчування, гас для освітлення (це в разі загрози перерви електроосвітлення), забезпечити такі лікустанови човнами для перевозу хворих, приставки речей постачання до лікарень тощо.

Треба вам також поставити питання та ввімкнутися в організацію масового харчування в місцях, де загрожує повідь.

Народній Комісар охорони здоров'я Канторович

(Об. розп НКОЗ з 7 лютого 1933 р. № 2001—3)

II. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів.

1. Із роботи Весукраїнського офтальмологічного інституту.

Офтальмологічний інститут ім. проф. Гіршмана працює в галузі практичної й теоретичної офтальмології, маючи за основні такі проблеми:

а) Боротися з трахомою й сліпотою.
б) Боротися з трахомою та професійними захорюваннями очей.
в) Розробляти нові методи лікування очних хвороб.
г) Працювати над технічною реконструкцією в галузі офтальмології.
д) Готувати кадри в галузі офтальмології.

У своїй роботі інститут діє в багатьох галузях, зв'язуючись із іншими науково-дослідними інститутами: лінією боротьби з травматизмом очей—із інститутом патології й гігієни праці, лінією боротьби з трахомою із санітарно-бактеріологічним інститутом.

Користуючи з власної бази, інститут утворив катедри офтальмології в інститутах санітарно-гігієнічному, психо-неврологічному та удосконалення лікарів.

Інститут провів протягом 1932 року помітну науково-дослідну роботу, виконав 37 наукових праць, або 109% до кількости передбачених за пляном тем. Більшість опрацьованих тем є актуальні, окремі мають чималу вагу в справі зниження очного травматизму та очової захоруваности.

Далі інститут спромігся організувати дві філії на периферії (Київська та Дніпропетровська), 14 опорних наукових пунктів, налагодив зв'язок із промисловими центрами України, здійснює зв'язок з науковими установами Радянського Союзу та закордону.

Лише протягом останніх двох років інститут відряжав своїх представників на наукові з'їзди та конгреси в СРСР і закордоном: Москві, Харкові, Лос-Анжелосі, Френчі (ПАСШ), Вісбадені Майнці (Німеччина) і т. інш.

Інститут організував дві наукові експедиції до національних та інших районів, розробив п'ятирічний плян заходів на зниження очової захоруваности. Такими заходами інститут дійсно стає за Всеукраїнський центр в галузі офтальмології.

Ще помітніших успіхів інститут дійшов у галузі клінічної роботи, в якій розробив і застосував нові методи діягностики й лікування очних захорувань.

Ще рік тому колегія НКОЗ відзначила заслуги інституту в галузі технічної реконструкції охорони здоров'я, зокрема щодо організації випуску радянських електромагнетів (що витягують чужорідні тіла із очей), чим інститут сприяв справі визволення країни від закордонного імпорту; в інститутських майстернях виготовлюють кореґувальні захисні окуляри з шкла, що б'ючись, не дає уламків.

Поряд цього інститут виготовлює в утвореній власній ляборатрії складні типи оптичного шкла.

Не все, звичайно, гаразд у роботі та діяльності інституту. Ось деякі з дефектів, що відмітила колегія НКОЗ, вислухавши доповідь директора інституту **т. Рабкіна**.

1. Із виконаних наукових тем великий відсоток припадає на позапланові теми.

2. Інститут не використовує своїх можливостей щодо підготови асистентів та інтерів (1932 р. інститут мав лише одного аспіранта та 3 інтернів).

3. В окремих відділках інституту, як відділі професійної гігієни й патології, експериментальному та клінічному почувається брак наукових робітників.

4. Недосить розгорнув інститут шефську роботу.

Наводимо тут найголовніші з постанов і пропозицій колегії НКОЗ інститутові офтальмології.

Утворений в інституті сектор периферійної роботи повинен установити щільний зв'язок із периферією та зміцнити керівництво місцевими опорними пунктами.

Управління кадрів НКОЗ дістало розпорядження більшою мірою використовувати наукові ресурси інституту в галузі підготови кадрів, збільшивши в ньому кілька аспірантів та інтернів, а водночас продовжувати підготову середнього медперсоналу.

Дирекція інституту має надалі ще розширювати та збільшувати свої спроби та заходи технічної реконструкції оздоровної роботи й самого інституту, і периферійних установ охорони здоров'я, зокрема щодо поширення виготовлення електромагнетів. Щоби найбільшою мірою сприяти дослідній роботі інституту у виготовленні нових зразків апаратів, оптичних прилад, колегія НКОЗ запропонувала ВАУ всіма засобами забезпечувати реалізацію пропозицій інституту та його потреб у матеріялах для цього, насамперед—що потрібно для виготовлення кореґувальних окулярів для промисловости.

Управління науки має урахувати потреби інституту в закордонній періодичній та неперіодичній літературі.

2. Почесне звання проф. С. М. Компанійцю

Недавно минуло 35 років лікарської, наукової та громадської роботи проф. **Компанійця С. М.**— видатного спеціяліста ото-ляринголога.

Відзначаючи велику корисну діяльність проф. **Компанійця**, Колегія Наркомздоров'я УСРР надала йому звання заслуженого професора.

III. Об'яви та повідомлення

2. КОНКУРС НА ЛІПШІ ПРОПОЗИЦІЇ В ГАЛУЗІ МЕДСАНСПРАВИ

До бюр раціоналізації, стандартизації та винахідництва всіх інститутів та медсанустанов Наркомздоров'я. До всіх винахідників

На 1933 рік припадають 15 роковини існування старішого науково-медичного журналу на Україні „Врачебное Дело".

Ювілейний комітет і редакція „Врачебное Дело", враховуючи виняткову вагу питань технічної реконструкції здоровоохорони ухвалили:

Оголосити конкурс на ліпші пропозиції в галузі конструкції та реконструкції медичної апаратури та інструментарія, механізації обслуговування в медсанустановах або раціоналізації медсанправи.

Для цього Ювілейний Комітет виділив три премії для установ, що їхні колективи нададуть найцінніші пропозиції:

перша премія . .	5.000 крб.
друга „ . . .	3.000 „
третя „ . . .	2.000 „

Ювілейний комітет та редакція журналу „Врачебное Дело" просять усіх осіб та установи що бажають взяти участь в цьому конкурсі — повідомити прізвище та адресу в редакцію журнала.

Редакція систематично висвітлюватиме перебіг конкурсу на сторінках свого журналу.

Голова Ювілейного Комітету
Наркомздоров'я УСРР **С. Канторовіч.**

Відповід. редактор журнала „Врачебное Дело" — Я. Ліфшиц.

2. Конкурси на вільні посади

В Пирятинській робітничо-селянській поліклініці є вільна посада лікаря-невропатолога. Зарплата становить 250 крб. на місяць.

Допускають сполуч ння з іншою посадою.

Адреса: м. Пирятин, робітничо-селянська поліклініка.

б) **Київський медичний інститут** (бульвар Шевченка 18) **оголошує конкурс на заміщення таких** вільних посад:

Одного штатного асистента з урології (півставки)
Одного штатного асистента з топограф. анатомії з операт. херургією.
Одного погодинного асистента з топогр. анатомії з операт. херургією.
Одного понадштатного асистента з дитячих недуг
Одного погодинного асистента з психіятрії.

До заяви треба подати життєопис, наукові праці. Знати укрмову обов'язково. Заяви прийматимуть до 15 березня 1933 р.

УВАГА!

Відповідаючи на запитання щодо об'яви про лікаря **Пустовойта**, надрукованої в бюлетені НКОЗ № 22—24 за 1932 рік, редакція пояснює таке:

У згаданій об'яві мовиться про лікаря **Пустовойта Івана Йосиповича**, який зник, захопивши 300 крб. підйомних грошей.

Редколегія: **Канторовіч, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО

ХАРКІВ, Пролетарський майдан, 7

ВІДКРИТО ПЕРЕДПЛАТУ на 1933 РІК

НАЗВА ЖУРНАЛУ	Періодичність	Мова	Умови передплати						Ціна окремого номера	
			На рік		На 6 міс.		На 3 міс.			
Врачебное Дело	Двотижнев.	Російською част. україн.	15	60	7	80	3	90		65
Профілактична Медицина	Щомісячн.	Українською	15	—	7	50	3	75	1	25
За Марксо-ленінське природознавство	Двомісячник	„	15	-	7	50	—		2	50
Охматдит і ОЗДП	„	„	6	-	3	—	-	—	1	—
Проблеми харчування	Щомісячник	„	15	-	7	50	3	75	1	25
Український журнал кров'яних угруповань та переливання крови	Тримісячн.	„	4	—	2	-	—		1	—
Журн. ушн., горловых и носов. болезней	Двомісячн.	Російською	15	-	7	50	—	-	2	50
Ортопедия и травматология	„	„	12	-	6			—	2	—
Український медичний архів	Тримісячн.	Українською	12	—	6	-	-	—	3	—
Фармацевтичний журнал	Щомісячник	„	10	-	5	—			—	85
Советская психоневрология	Двомісячник	Російською	12	-	6	—	—	—	2	-
Шлях до здоров'я (з додатк.)	Щодекадник	Українською	7	20	-	—	—	—	-	20
Шлях до здоров'я (без додатк.)	„	„	5	40	2	70	-	-	—	—
Додатки до Шлях до здоров'я:										
а) Здорове харчування	Щомісячник	Українською	1	80	—	—	—	—	-	15
б) За здорову зміну	„	„	1	80	—	—	-	—	-	15
в) За оздоровлення праці й поб	„	„	1	80	—	—	-	-	-	15
За соціялістичну охорону здоров'я	„	„	9	-	4	50	2	25	—	75

ПРИМІТКА. Передплата на окремі додатки та на журнал „Шлях до здоров'я" з усіма додатками приймається тільки на рік з будь-якого місяця.

Передплату приймають по всіх поштових філіях та конторах уповноважені Союздруку (кол. газетні вузли), а також листоноші.

Перевірено 1948

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 1927. Зам. 336. Прим. 6.500
1 папер. арк. В 1 папер. арк. 214.200 знак. Форм. пап. 72 х 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 18-II-33 р. Підписано до друку 22-III-33 р.

П.У.

К.П.У.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 4 | ЛЮТИЙ 1933 року | № 4

53350

ОГЛАВ

I. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА.

Кадри. 54. Про заходи поліпшити матеріяльно-побутові умови співробітників медсанзакладів. 55. Лікарі та медсанзаклади — на допомогу медробітникам-заочникам. 56. Забезпечити вчасну виплату зарплати медробітникам. **Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захорувань.** 57. Про посилення відповідальности за порушення правил охорони здоров'я. 58. Угода Наркомздоров'я УСРР та ВУК'у робітників промислово-комунального будівництва. 59. Інструкція про права та обов'язки прикріплених медробітників. **Охматдит. ОЗДП.** 60. Про обслуговування робітників МТС та МТМ. 61. Про забезпечення дитячих закладів риб'ячим жиром. 62. Про постачання яслам для дітей начскладу Червоної армії. 63. Про харчування персоналу по дитячих закладах. 64. Про утворення санітарних трійок по школах.

II. ІЗ ДІЯЛЬНОСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ ТА СЕКТОРІВ.

1. Із основних настановлень пляну наукової роботи на другу п'ятилітку. 2. Про заходи боротьби з туберкульозою. 3. Про роботу інституту охорони здоров'я студенства та вчених за 1932 рік. 4. Про роботу інституту отоляриноголгії.

III. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ.

II. Офіційна частина

КАДРИ

54. Про заходи поліпшити матеріяльно-побутові умови співробітників медсанзакладів

До всіх облздоровввідділів, до керівників установ, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ. Копія — до НКОЗ АМСРР. Директорові ВАУ, начальникові УКУ

Наркомздоров'я кілька разів ставив вам питання про активну участь адміністрації органів та установ системи охорони здоров'я в тім, щоби якомога поліпшувати матеріяльно-побутові умови співробітників.

Керівники багатьох установ правильно зрозуміли директиви НКОЗ і тою або тою мірою запровадили їх в життя.

У багатьох установах, де навколо справи поліпшення матеріяльно-побутових умов зайшлися серйозно, де цієї справи не вважали за короткотермінову, перехідну кампанію, дійшли минулого року і закріпили на майбутнє чималих успіхів.

Водночас є ряд таких установ, де керівники не вважали за потрібне приділяти увагу такому, на їхню думку, „неважливому питанню", як поліпшити матеріяльно-побутові умови їхніх робітників.

Нарешті є ще й такі установи, де в цьому найважливішому питанні припустили такі перекручення, що натепер виявилась потреба втручання прокуратури.

Наркомздоров'я ще раз підкреслює величезну вагу заходів, скерованих на поліпшення матеріяльно-побутових умов співробітників, яко могутнього чинника у боротьбі за зростання продукційности праці, зміцнення трудової дисципліни та виконання оперативних плянів.

Звертаючи вашу увагу на безперечну неприпустимість витрачати фінансові і матеріяльні ресурси установ здоровоохорони на поліпшення матеріяльно-побутового стану робітників, Наркомздоров'я водночас пояснює, що треба всяким способом сприяти здоровим починанням низових профспілкових осередків пляномірно і дійсно поліпшувати постачання співробітникам.

Колективам, що мають допоміжні господарства, належить допомогти живою і механічною тягловою силою, насінням для засіву тощо. Там, де таких господарств немає, але є достатні умови, щоби їх організувати, НКОЗ дозволяє такі починання авансувати в межах дійсно потрібних сум.

Організуючи харчові бази, щоби забезпечити постачання лікустановам, слід обов'язково брати на увагу також потребу найбільше забезпечити співробітників.

Дозволяється, в межах фінансових можливостей установи і не на шкоду виконанню безпосередніх завдань, авансувати колективи співробітників, цеб-то низові профспілкові організації, для децентралізованих заготівель продуктів харчування та здійснення інших заходів, скерованих на поліпшення матеріяльного стану співробітників: організація буфетів, їдалень, організація свинарників, кролівницьких господарств, огородів тощо.

Адміністрація установ, що фінансує ті або ті заходи колективу, повинна обов'язково стежити за правильним, законним і доцільним використанням відпущених коштів.

Видавати аванси можна саме за наявности умов, що ґарантують своєчасне повернення виданих сум. Природньо, що на випадки порушення, хоч би частково умов про вчасне повернення виданих сум, — належить негайно припинити дальше фінансування й вжити відповідних заходів, щоби відпущені аванси колектив повернув.

Наркомздоров'я пропонує облздоровввідділам терміново інформувати всіх рай та міськздоровінспекторів про цю директиву і надалі перевіряти виконання її.

Народній комісар охорони здоров'я **Канторовіч**

Заст. керівника пляново-економічного управління **Довбищенко**

(Об. розп. НКОЗ № 5006 з 28 лютого 1833 р.).

55. Лікарі та медсанзаклади — на допомогу медробітникам-заочникам

(Лист НКЗдоров'я УСРР та ВУК'у спілки МСТруд до всіх лікарів України)

Великі завдання, що стоять перед органами охорони здоров'я України на другу п'ятилітку, пов'язані з потребою значно розширити готування нових медичних кадрів. Народній комісаріят охорони здоров'я та ВУК Медсантруд цьому питанню приділяють виняткову увагу.

Український виробничо заочний інститут медичних кадрів (УВЗІМК) здійснює заочне навчання великої кількости медично-санітарних працівників і в такий спосіб допомагає зменшувати загальний брак медкадрів.

На УВЗІМК, завданням якого є перекваліфіковувати, не відриваючи слухача від виробництва, середній медперсонал на лікарів, підвищувати кваліфікацію та підготовлювати нові середні й молодші медичні кадри, — покладено докорінно перебудувати процес заочного навчання на засадах постанови ЦВК СРСР з 19 вересня 1932 р. „Про реорганізацію вищої школи" й, зокрема, максимально піднести якість цього навчання.

Складність і труднощі системи заочного навчання обумовлюють потребу всіма засобами сприяти й допомагати розвиткові цієї системи й роботі окремих заочників на місцях. Цю допомогу має надати широка медична громадськість. Цю допомогу, насамперед, повинні надавати науково медичні асоціяції, лікарські колективи та окремі лікарі, особливо ті, що працюють у сільських медично-санітарних закладах.

В організації громадської думки навколо справи заочного навчання надзвичайно важливою і актуальною є безпосередня участь низових профспілкових органів (міськомів, райкомів і місцевкомів).

Конкретно допомагати студентам-заочникам треба такими напрямками:

а) наукові медичні асоціяції, лікарські колективи медсанустанов (лікарень, поліклінік, медподілів тощо) надають систематичну організовану консультативну допомогу з дисциплін, що їх вивчають бриґади студентів-заочників, або окремі заочники.

Консультаційну роботу, періодичні семінари, вечірки попередньої перевірки засвоєння дисциплін та інші форми організованої допомоги заочникам, заздалегідь погоджені з заочними секторами медичних учбових закладів, — останні повинні сплачувати, як за педагогічну роботу.

б) Виняткову вагу має така консультативна допомога від лікарів, що працюють за місцем роботи заочників, — поодиноким студентам заочникам, що живуть на селі.

в) Лікарські колективи та окремі лікарі повинні допомагати заочникам, постачаючи їм підручники, монографії та періодичну медлітературу з власних бібліотек, як додатковий матеріял до лекцій.

г) Треба утворити умови, що забезпечували б студенту-заочникові змогу теоретично підготовлюватися й своєчасно виїжджати на практичні сесії на виклик заочних секторів і мати товариський підтрим на подолання всіх труднощів заочно-учбової роботи.

Наркомздоров'я та ВУК Медсантруд вважають, що дійсна конкретна допомога цілій системі заочного навчання повинна стати за першочергове завдання цілої медично-санітарної організації та всіх ланок нашої професійної спілки.

Допомога заочникові повинна являти собою один із важливих показників соцзмагання та ударництва.

Допомога заочникові — є почесний громадський обов'язок кожного радянського лікаря й медробітника.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Голова ВУК'у МСТ **Мілер**

м. Харків, 10 лютого 1933 р.

56. Забезпечити вчасну виплату зарплати медробітникам

НКЮ дістав відомостей про те, що в декількох районах медробітникам не виплатили їхнього заробітку протягом декількох місяців. Ось у Долинському районі Дніпропетровської области не видали зарплати медробітникам протягом 4-6 місяців, таке саме трапилося й в колиш. Браїлівському районі Вінницької области.

Тяганина з виплатою зарплати протягом значного часу гостро погіршує матеріяльний стан медперсоналу і просто суперечить неодноразовим директивам про поліпшення матеріяльно-побутових умов медперсоналу.

Щоби покласти край такому ганебному станові, НКЮ пропонує:

1. Негайно перевірити в РВК, чи виплатили медперсоналові зарплату і з'ясувати причини невчасної виплати, якщо таку затримали.

2. Ужити рішучих заходів негайно ліквідувати заборгованість із зарплати медробітникам, не спиняючись перед тим, щоби винних у затримі зарплати притягти до судової відповідальности, як за кримінальний злочин.

3. Негайно розв'язати всі скарги медперсоналу на невчасну виплату зарплати, простеживши, як фактично виконують пропозиції про ліквідацію заборгованости.

4. Про перебіг цієї роботи повідомте в січневому інформлисті.

5. Дільничні прокурори, що до району їхнього обслуговування належать Долинський і колиш. Браїлівський райони, повинні негайно скласти кримінальні справи проти осіб, з вини яких стався затрим зарплати медробітникам цих районів. Слідство в цих справах закінчити протягом п'яти день і справи заслухати показовим порядком. Меморандум у цих справах протягом трьох днів подати до Прокуратури Республіки, посилаючись на цю директиву.

Харків, 2 січня 1933 року.

Народній комісар Юстиції та Генпрокурор Республіки **Поляков**

Зав. оргінстру НКЮ **Розвадовський**

(Надруковано в бюлетені НКЮ УСРР 1933 р. № 2, п. 31).

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

57. Про посилення відповідальности за порушення правил охорони народнього здоров'я

(Постанова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету і Ради Народніх Комісарів УСРР)

Щоби забезпечити запровадження до життя встановлених Урядом заходів поліпшення санітарного обслуговування трудящих та щоб покласти край порушенням санітарного законодавства, які загрожують здоров'ю трудящих і гальмують нормальний розвиток народнього господарства, Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет і Рада Народніх Комісарів УСРР постановили:

1. Надати начальникам міських районів міліції право накладати за порушення правил про охорону народнього здоров'я штраф розміром до 50 карбованців.

Урядовцям міліції, що їм надано право безпосередньо накладати штрафи за зламання обов'язкових постанов у царині впорядкування в місцях громадського користування (п. 9, арт. 47 Адміністративного Кодексу УСРР), надати право накладати за виявлені ними зламання правил про охорону народнього здоров'я штраф розміром до десятьох карбованців, додержуючи правил арт. арт. 67 — 71 Адміністративного Кодексу УСРР.

2. У всіх випадках антисанітарного утримування підприємств, домоволодінь, харчових продуктів тощо, коли наслідком цього було псування або втрата державного майна, відповідальних за це осіб притягати до кримінальної відповідальности.

3. Додати до Кримінального Кодексу УСРР (Зб. Зак. УСРР 1927 р. № 26-27, арт. 132 і 1932 р. № 10, арт. 83) арт. 96^2 в такій редакції:

96^2. За повторне зламання або невиконання встановлених законом чи обов'язковими постановами правил про охорону народнього здоров'я, або зламання цих правил підчас епідемії чи в місцевостях, загрозливих на епідемію,—

примусова робота на реченець до одного року або штраф до тисячі карбованців.

За обтяжливих обставин, коли порушення правил про охорону народнього здоров'я спричинило або могло спричинити тяжкі наслідки (утворення умов, що сприяють розвиткові епідемії або значно погіршують санітарний стан окремих місцевостей, або підприємств, або закладів для обслуговування трудящих, як-ось: гуртожитків, закладів громадського харчування тощо) —

позбавлення волі на реченець до трьох років.

4. Зобов'язати органи юстиції та робітничо-селянської міліції, за належністю, розглядати й виконувати справи про зламання правил про охорону народнього здоров'я позачергово і в коротший реченець.

5. Щоб усунути знеособлення в справі санітарного впорядкування міст та інших залюднених пунктів, покласти особисту відповідальність:

а) на директорів і керівників промислових і господарських організацій — за санітарний стан підлеглих їм підприємств і установ, а також за впорядкування робітничих селищ, коли комунальна справа в даному робітничому селищі є у віданні промислової або господарчої організації;

б) на завідателів відділів комунального господарства за належний стан і безперебійну роботу комунальних санітарно-технічних установ;

в) на міських та районових інспекторів охорони здоров'я — за правильну організацію та за ефективність санітарного нагляду.

6. З виданням цієї постанови касується арт. 193 Кримінального Кодексу УСРР (Зб. Зак. УСРР 1927 р. № 26-27, арт. 132).

7. Цю постанову видається на розвиток та доповнення постанови ВУЦВК та РНК УСРР з 20 червня 1932 р. „Про заходи до поліпшення санітарного обслуговування робітників"

(Зб. Зак. УСРР 1932 р. № 16, арт. 114) і постанови ВУЦВК і РНК УСРР з 26 квітня 1931 р. „Про розмір штрафів, що їх встановлюють місцеві органи влади за зламання обов'язкових постанов" (Зб. Зак. УСРР 1931 р. № 15, арт. 131).

Харків, 20 лютого 1933 року.

Голова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету **Г. І. Петровський**

Заст. Голови Ради Народніх Комісарів **Сербиченко**

Секретар Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету **Ю. Войцехівський**

(Надруковано в Зб. Узак. УСРР № | арт. |).

58. УГОДА

Наркомздоров'я УСРР та ВУК'у робітників промислово-комунального та житлового будівництва.

Партія й робітнича кляса висунули перед органами охорони здоров'я невідкладне бойове завдання — максимально розгорнути роботу навколо оздоровлення робітничого побуту, організувати боротьбу з антисанітарією та піднести на належну височінь санітарно-культурне обслуговування широких трудящих мас.

Борючись за здійснення цих настанов партії, Наркомздоров'я і ВУК ПКЖБ склали цю соц. угоду на боротьбу за поліпшення санітарно-побутових умов трудящих. Згідно з цією угодою ВУК ПКЖБ та його організації на місцях зобов'язуються.

1. У кожній їдальні, розподільникові, буфеті, гуртожитку, бараку будівкоми виділяють санітарних уповноважених для боротьби за здійснення санітарного мінімуму (за нормами ВУРПС'у).

Керівництво сануповноваженими покласти на члена будівкому, керівника побутового сектора.

2. Залучити до членів т-ва оздоровлення праці й побуту (ТОПП) не менш, як 50.000 членів спілки.

3. Практично допомагати осередкам ТОПП'у здійснювати профілактичні заходи, скеровані на оздоровлення умов праці й побуту на об'єктах будівництва (налагодити техніку безпеки щодо боротьби з травматизмом, знижувати захоруваність, забезпечувати робітникам санітарно-побутові заклади — лазні, пральні, перукарні тощо).

4. Спільно з т-вом оздоровлення праці й побуту та санітарною організацією НКОЗ ВУК ПКЖБ зобов'язується організувати 2 декадники, 2 масові санпоходи за чистоту. Один похід улаштувати 15 травня, другий 1 листопада 1933 року.

5. Організувати та провести один конкурс на кращу одиницю громадського харчування та по одному конкурсу на чистий зразковий барак, гуртожиток.

6. Насадити весною та восени 1933 року зелені насадження навколо робітничих селищ, у парках, скверах, вулицях та дорогах на менш, як 500.000 шт.

7. ВУК ПКЖБ зобов'язується вкупі із санітарною організацією Наркомздоров'я перетворити на зразкові 150 бараків-гуртожитків, 50 їдалень і буфетів.

8. ВУК ПКЖБ зобов'язується розповсюдити між своїми членами санкультпозики на 1 міл. годин.

9. ВУК ПКЖБ зобов'язується залучити на курси санкультури 1.000 ч.

10. ВУК ПКЖБ спільно із санітарною організацією зобов'язується перетворити на зразкові 30 гуртожитків для фабзавучників.

11. ВУК ПКЖБ зобов'язується допомагати органам охорони здоров'я організовано провадити серед трудящих профілактичні прищепки проти пошесних захорувань.

13. ВУК ПКЖБ зобов'язується постійно висвітлювати в своїй периферійній пресі перебіг і виконання цієї угоди й досягнення в санітарно-оздоровній роботі маси членів спілки та органів охорони здоров'я, присвячуючи щомісяця окремі нумери багатотиражних газет питанням перебігу санітарно-оздоровної роботи.

Наркомздоров'я зобов'язується:

1. Порозумівшись із господарниками прикріпити для постійної санітарної та санітарно-культурної роботи до гуртожитків їдалень 20 медробітників у місцях, що визначить ВУК ПКЖБ.

2. Прикріпити для постійної фахової лікарсько профілактичної допомоги до ФК гуртків 10 лікарів у місцях, що зазначить ВУК ПКЖБ.

3. Активно провести диспансеризацію 10.000 членів спілки.

4. Надати посади адмін. господарчого характеру в органах охорони здоров'я товаришам, яких професійна організація висуне на керівну роботу.

5. На преміювання кращих ударників, що виявлять себе на санітарно-побутовій роботі, Наркомздоров'я виділяє: курортних місць — 50, місць дієтхарчування — 200, бібліотек, вартістю по 50 крб. — 100, екскурсійних місць до всіх пролетарських центрів Союзу, Крима та Кавказа — 20.

Кандидатури на преміювання добирають будівкоми спілки та міські або районні інспектури охорони здоров'я і подають до обласних комітетів і облздороввідділів, де кандидатури остаточно затверджують й на місця надсилають премії, опріч екскурсій, що їх організовують обласні центри, куди премійовані приїздять для відрядження в екскурсію.

Облік виконання виконаної санітарно-побутової роботи проводять через райздоровінспектури та будівкоми спілки ВУК'у ПКЖБ і подають до облздоровввідділів і обласних комітетів спілки ПКЖБ, які складають підсумки й остаточні наслідки роботи надсилають до ВУК'у ПКЖБ і Наркомздоров'я.

Цю угоду склали терміном з 1 січня 1933 року до 1 січня 1934 р.

Наркомздоров'я — **Канторовіч**.
Член президії ВУК'у ПКЖБ — **Дідуренко**.

Затвердив
Нарком охорони здоров'я
С. І. Канторовіч
3 лютого 1933 р.

59. ІНСТРУКЦІЯ

про права та обов'язки прикріплених медробітників

На розвиток постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР з 20 червня 1932 р. „Про заходи до поліпшення санітарного обслуговування робітників" (Зб. Зак. УСРР 1932 р. № 16, арт. 114) та постанови ВУЦВК'у й РНК УСРР з 20 листопада 1832 р. „Про зміни арт. арт. 1 і 8 постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР про заходи до поліпшення санітарного обслуговування робітників", — Народній комісаріят охорони здоров'я ухвалив видати таку інструкцію про обов'язки, права, підлеглість і відповідальність прикріплених медробітників.

1. Загальні засади

1. Прикріплення медробітників до ріжних об'єктів провадять місцеві органи охорони здоров'я, або з доручення останніх окремі лікувально-профілактичні та санітарні установи, на підставі договорів із господарчими організаціями.

Наркомздоров'я складає генеральні угоди з відповідними центральними госпорганами. На підставі цих угод облздоровввідділи та інспектури охорони здоров'я (міські й районні) складають цілком конкретні локальні умови, в яких точно визначають: кількість прикріплених медробітників, до яких саме об'єктів і на який час їх прикріплено, норми відвідування, зобов'язання органів охорони здоров'я та прикріплених медробітників щодо того або того об'єкту обслуговування, зобов'язання адміністрації цього об'єкта, точний розмір зарплатні прикріпленому медробітникові, місце її виплати тощо.

> Увага: Погодивши справу з відповідними органами охорони здоров'я й госпорганами, можна прикріпляти для санітарно-побутового обслуговування не лише лікарів, але також і шкільних лікпомів, і студентів старших курсів медВИШ'ів.

2. Як правило, прикріпляти до різних об'єктів, для санітарного обслуговування треба з числа медробітників, що працюють в найближчих до цих об'єктів медичних закладах.

3. Прикріпленим медробітникам видають спеціяльні посвідчення за формою, затвердженою від НКОЗ. Ці посвідчення видають підписані від завідателя облздороввідділу або здоровінспектора (міського або районного) і відповідного санітарного інспектора.

4). Розмір зарплати прикріпленим медробітникам встановлюють, як правило, такий: лікарі дістають 50% щомісячної ставки санітарного лікаря, лікпоми та студенти — 50% щомісячної ставки помсанлікаря.

Прикріплені медробітники, як правило, дістають зазначеної зарплати від відповідного органу охорони здоров'я, до якого цю оплату переказує госпорган, що його обслуговує прикріплений медробітник.

5. Норми прикріплення медробітників встановлюються в основному на підставі генеральних угод між Наркомздоров'я і відповідними госпорганами й уточнюються льокальними умовами.

II. Підпорядкованість прикріплених медробітників

1. Медробітники, прикріплені до окремих об'єктів для санітарного обслуговування останніх, підпорядковуються в своїй роботі безпосередньо в районах — райсанлікарям, у містах — райсанбюрам або міськсанінспекторам. По тих містах і районах, де існує посада інспектора саннагляду прикріплені медробітники підпорядковуються останньому.

2. Про свою роботу прикріплені медробітники подають звіт тому санітарному лікареві або інспекторові, якому вони підпорядковані. Від цього ж таки санлікаря або інспектора прикріплені медробітники одержують потрібні вказівки та інструкції.

Копії звіта про свою роботу кожний прикріплений медробітник подає до адміністрації того об'єкту, що він його обслуговує.

3. Якщо в апараті провідного госпоргану є санітарний інпектор або інша урядова особа, що керує справою реалізації санмінімуму й санітарного обслуговування підприємств, робітників, житлокоопів, їдалень тощо, то прикріплені медробітнки в своїй роботі виконують його вказівки та зауваження.

Так само й прикріплені медробітники звертаються до цих інспекторів в разі їм потрібна допомога від них.

III. Права прикріплених медробітників

1. Лікарям, прикріпленим до підприємств, робітничих селищ, гуртожитків, закладів громадського харчування тощо для санітарного нагляду й санітарного обслуговування їх, надано, згідно з п. 5 арт. 1 постанови ВУЦВК'у й РНК УСРР з 20 червня 1932 р. „Про заходи до поліпшення санітарного обслуговування робітників" права працівників органів санітарного нагляду, тоб-то санітарних лікарів і санітарних інспекторів. З цих прав прикріплені лікарі користують лише щодо того об'єкту, що вони його обслуговують.

1. Отже, прикріплені медробітники мають право:

а) заходити в усі без винятку помешкання, двори, садиби й будови протягом дня, а в установи й підприємства (і будинки, і двори) підчас їхньої праці;

б) вимагати від адміністрації підприємства, господарства, робітничого селища тощо: 1) усунути хиби, що є наслідком ламання санітарних правил і 2) здійснити заходи, потрібні для реалізації санмінімуму й санітарного оздоровлення умов праці й побуту робітників;

в) складати протоколи на зламання санітарних правил, передбачених законом, або обов'язковими постановами центральних і місцевих органів влади, а також на випадки невиконання вимог органів саннагляду;

г) складати постанови про накладання адміністративним порядком штрафів за зламання санітарних правил і вимог (в разі за зламання цих правил не встановлено кримінальної відповідальности): в містах підпорядхованих безпосередньо області — до 100 крб., в інших місцевостях — до 50 крб. (лікпоми мають право накладати штрафи розміром не більше, як 25 крб.);

д) на випадки, що передбачають кримінальну відповідальність, а саме, якщо зламання санітарних правил призвело до серйозних наслідлів, а також у разі такі дії мають повторний або систематичний характер, — притягати винних осіб до відповідальности судовим порядком за арт. 193 Кримінального Кодексу УСРР;

е) на невідкладні й особливо загрозливі для здоров'я людности випадки — закривати

адміністративним порядком заклади громадського користування (їдальні, лазні, перукарні, клюби тощо) і торговельні підприємства аж поки не усунуть санітарних дефектів.

Увага: У разі промислові підприємства перебувають у такому санітарному стані, що загрожує здоров'ю людности, то їх закривають на підставі заяв місцевих органів охорони здоров'я за постановою райвиконкому або міськради, на території яких розташовані ці підприємства.

IV. Обов'язки прикріплених медробітників

1. *Прикріплені медробітники повинні:* Спільно з представниками адміністрації та робіткому (або місцевкому) складати санітарні мінімуми для окремих об'єктів, що їх вони обслуговують.

Увага: Санітарні мінімуми складають на підставі диференційованих санітарних мінімумів, що їх видав Наркомздоров'я, пристосовуючи до місцевих умов. До опрацювання санмінімумів треба притягати громадських сануповноважених.

2. Стежити, щоби ці санітарні мінімуми виконували адміністрація, робітники, мешканці, допоміжний персонал та інші.

3. Брати участь у складанні пунктів правил внутрішнього розпорядку щодо санітарно-побутових умов і реалізації санмінімуму.

Стежити, щоби вивішували відповідні правила по житлових приміщеннях, їдальнях, конторах, робітничих приміщеннях, червоних кутках і т. інш. і щоби їх виконували робітники, мешканці відвідувачі тощо.

4. Брати участь у складанні плянів оздоровних заходів та у визначенні розміру асиґнувань на останні, домагаючись від відповідних госпорганів, щоби залучили вони всі потрібні оздоровні заходи до загального промфінпляну даного підприємства, їдальні, радгоспу тощо.

5. Всіляко добиватися від відповідального госпоргану (притягаючи до цього ТОПП, Червоний Хрест і профорганізації) запровадження масових оздоровних заходів — як-ось: влаштування примітивних лазень, дезінсекторів, пралень, душів, голярень, оздоровлення джерел водопостачання, збільшення площі зелених насаджень, організація здорового відпочинку робітників тощо.

6. Інструктувати допоміжний персонал (двірників, прибиральниць персонал кухонь та їдалень, праль, лазників, комірників, продавців тощо) у справі додержування санітарних правил, для чого періодично провадити з ними бесіди.

7. Допомагати адміністрації та робіткомові практичними вказівками й порадами, як усунути ті або ті санітарні дефекти та як запроваджувати санмінімум.

8. Систематично наглядати за виконанням санітарних правил, передбачених законом та обов'язковими постановами органів влади, а також за виконанням вимог санітарного нагляду.

9. Притягати порушників санітарних правил до відповідальности адміністративним порядком і в окремих випадках (див. п. „д", пар. 2, розд. III цієї інструкції) — судовим порядком.

10. Організувати періодичні медогляди робітників закладів громадського харчування, пекарень, харчових підприємств, крамниць харчових складів, голярень тощо.

11. Організувати проведення запобіжних щеплень проти віспи, черевного тифу й дизентерії.

12. Організовувати обслідування персоналу в заклади громадського харчування і робітників харчових підприємств на бацилоносіння.

13. Стежити за вчасною ізоляцією підозрілих інфекційних хорих. Вживати заходів до цілковитої шпиталізації хорих на пошесні хвороби.

14. Провадити санкультроботу серед робітників і іншої людности на території об'єктів, до яких вони прикріплені.

15. Брати активну участь в організації масових оздоровних кампаній (санпоходи, місячники чистоти, суботники тощо).

16. Керувати роботою та інструктувати громадських сануповноважених, провадити з ними бесіди і семінари, знайомити їх із санітарним законодавством.

17. Організовувати робітничу громадськість навколо питань реалізації санмінімуму. Всіляко допомагати утворенню санактива.

18. Брати участь в організації курсів, гуртків, семінарів і т. ин. для підвищення кваліфікації сануповноважених, бриґадирів першої допомоги, ясельних виховательок, куховарів тощо.

19. Допомагати професійним та іншим організаціям влаштовувати санкутки. Складати й давати робіткомам списки санітарної літератури для сануповноважених і для бібліотек.

V. Відповідальність прикріплених медробітників

1. Прикріплені медробітники відповідають за санітарні хиби й порушення, якщо вони не виконали покладених на них функцій або вчасно не вжили заходів, що залежать від них., згідно з викладеними в цій інструкції обов'язками, і не використали своїх прав, щоб усунути санітарні дефекти, поліпшити санітарний стан об'єктів, до яких вони прикріплені, щоби встановити санітарний режим у закладах громадського харчування, харчових підприємствах тощо.

2. У разі прикріплені медробітники не виконують своїх обов'язків і покладених на них функцій згідно з даною інструкцією, місцеві органи охорони здоров'я притягають їх встановленим порядком до дисциплінарної або судової відповідальности, залежно від обставин і наслідків справи.

ОХМАТДИТ ОЗДП

60. Про обслуговування робітниць МТС та МТМ.

До всіх облздоровщвідділів. Копія — до НКОЗ АМСРР.

Подаючи облздоровідділам плян організації ясельної мережі на час весняної засівкампанії по радгоспах, НКОЗ не зазначав окремо ясельної мережі лінією МТС.

НКЗдоров'я зробив так тому, що кількости жінок, які працюють по МТС недосить для організації окремих ясел. Отже, НКОЗ пропонує, щоби дітей робітниць МТС та МТМ обслуговували ясла, найближче розташованих колгоспів, радгоспів і підприємств. Проте, в разі у робітниць, що працюють в МТС та МТМ є певна кількість дітей ясельного віку (не менш 25, 30), то там потрібно організувати окремі ясла.

Облздоровідділи повинні встановити щільний зв'язок із облтракторопентрами (зерновим, буряковим, овочевим, конопляним), з'ясувати умови своєї области та залежно від цього накреслити конкретний плян обслуговування дітей по МТС та МТМ.

Це треба зробити негайно, взявши на пильну увагу те, що організацію цих ясел треба здійснити саме на час весняної засівкампанії.

Заст. Наркомздоров'я **Кустолян.**
Зав. ясельн. сектором — **Левік.**

(Об. лист НКОЗ з 26 лютого 1933 року № 2116—2).

61. Про забезпечення дитячих закладів риб'ячим жиром.

До всіх облздоровщвідділів. Копія — до НКОЗ АМСРР.

До управління охматдиту НКОЗ останнього часу надходить багато скарг про брак риб'ячого жиру на місцях, Тимчасом згідно з повідомленням ВАУ скрізь по його філіях риб'ячого жиру досить.

Зважаючи на велике значення риб'ячого жиру, препарату, рясного на вітаміни, а це особливо важить тепер, коли з наближенням весни торічні овочі значною мірою втратили свої вітаміни, — охматдит НКОЗ становить перед вами завдання негайно забезпечити дитячі заклади риб'ячим жиром, придбавши його по філіях ВАУ за готівку.

Заст. керівника управління ОХМД та ОЗДП — **Федотова.**

(Лист управл. ОХМД НКОЗ з 1 лютого 1933 р. № 211—1)

62. Про постачання яслам для дітей начскладу Червоної Армії.

До всіх облздоровщвідділів, інспекторів ОХМД. Копія — до НКОЗ АМСРР.

Відомості, які має Наркомздоров'я від ВСУ УВО, доводять, що справа постачання яслам для дітей комскладу Червоної Армії стоїть незадовільно.

Згідно з цими самими даними військові ясла не дістають продуктів за нормами НКОЗ.

Управління ОХМД звертає вашу увагу на потребу приділити більш уваги справі харчування дітей в яслах для комскладу Червоної армії.

Щоб поліпшити харчування, треба щільно зв'язатися з ЗВК, вишукати в межах свого бюджету додаткові кошти на поліпшення харчування, забезпечивши одночасно постачання цим яслам продуктів централізованим порядком.

Заст. керівника управління ОХМД та ОЗДП — **Федотова.**

Керівник ясельного сектора — **Левік.**

(Лист управл. ОХМД НКОЗ з 29 січня 1933 р. № 2122 — 2).

63. Про харчування персоналу по дитячих закладах.

До всіх облздороввідділів, інспекторів охматдиту. Копія — до НКОЗ АМСРР.

Не зважаючи на листопадову (1932 р.) директиву Наркомздоров'я, останнього часу спостерігається, що на місцях продукти, які держава відпустила саме на харчування дітей, видають також і допоміжному персоналові, причому цими продуктами користується не лише персонал, що чергує.

Наслідком такого явища звичайно погіршується харчування дітей і зменшуються норми, що відпустила держава на годування дітей та чергового персоналу, отже, гіршає самий стан дитячих закладів.

Наркомздоров'я категорично пропонує зараз же по одержанні цього листа провести огляд дитячого харчування по всіх дитячих закладах, яслах, будинках, пологових будинках, дитячих лікарнях та молочних кухнях. Обов'язково встановити твердий порядок, за якого діти одержували б повну норму продуктів, відпущених для дитячого харчування та щоб відпускали харчування лише для чергового персоналу. Список цього персоналу треба твердо встановити для кожного дитячого закладу.

Цілком зрозуміло, що обов'язком кожного закладу є поліпшувати матеріяльно-побутові умови його робітників, але ні в якому разі не коштом дитячого харчування.

Заст. керівника управл. Охматдит та ОЗДП — **Федотова.**

Керівник сектору постачання — **Брон.**

(Об. лист Управл. ОХМД і ОЗДП з 28 лютого 1933 р).

64. Про утворення санітарних трійок по школах.

До всіх облздороввідділів, облвідділів наросвіти, МСУ нових будівництв. Копії — НКОЗ та НКО АМСРР і медсансектору Уповнаркомшляхів.

Маючи на меті підсилити санітарний контроль та провадити систематичну боротьбу й попереджування виникнення інфекцій по школах, Наркомздоров'я та Наркомосвіти пропонують усім облвідділам здоровоохорони та Наркомосвіти утворити по всіх школах України санітарні трійки в такому складі: голова трійки — завідатель школи, члени трійки — лікар ОЗДП, або лікар, що обслуговує школу, а там, де лікаря немає — лікпом, якому доручено стежити за санітарним станом школи, а також представник від шкільного комітету батьківського активу.

1. Сантрійка організовує потрібні профілактичні заходи боротьби з вошивістю серед дітей, за додержування санмінімуму в школі, за утворення свідомої санітарної дисципліни серед учнів та вчителів.

2. Сантрійка мобілізує громадськість, прагнучи з її участи поліпшити санітарно-гігієнічні умови учнів вдома, гуртожиткові та інш., розгортаючи дитячі лазні, перукарні або виділюючи спеціяльні дні для учнів у загальних лазнях та перукарнях.

3. Сантрійка стежить, як своєчасно роблять прищепки учням і педагогічному персоналу, а також технічному персоналу, що обслуговує школу.

4. Сантрійка виявляє й бере на облік родини учнів, що злісно не виконують встановленого для дітей в хатніх обставинах санмінімуму і винних в цій справі притягає до відповідальности, згідно з встановленим для цього порядком.

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян.**

Заст. Наркомосвіти — **Карпеко.**

(Об. розп. № 2101-1 з лютого 1933 року).

III. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

Із основних настановлень пляну наукової роботи на другу п'ятилітку.

Про основні завдання побудови медичної науки на другу п'ятилітку доповідь на засіданні колегії НКОЗ тов. **Ліфшиц Я. І.**

Наводимо тут найголовніші з настановлень цього пляну, які схвалила колегія,

1. У центрі уваги стоїть боротьба за якість, ефективність наукової роботи та здійснення в практиці її наслідків.

2. Синтетичні пляни наукової роботи побудовано стосовно до кожної области окремо та до її найважливіших залюднених пунктів. Єдиний всеукраїнський плян у галузевому розрізі (щодо наукової роботи в окремих галузях промисловости, сільського господарства та культурно-побутової роботи). Для найважливіших об'єктів—підприємств, нових будівництв тощо заверстують окремі планові завдання наукової роботи.

3. Рішуче зміцнюючи науково-дослідну та науково-технічну базу по інститутах особливо щодо всеукраїнського значення, НКОЗ ставить своїм невідкладним завданням посилити наукову базу та зміцнити кадри інститутів експериментальної медицини ім. Мечнікова, клінічної медицини, відділів фізики й техніко в медицині при інституті охорони здоров'я *) та їхніх місцевих філіях. Це скеровано на те, щоб забезпечити всебічне вивчення організму людини та розроблювання нових метод наукової медичної роботи й використати для цього саме найновіші досягнення біологічних наук.

4. Так само зазнають зміцнення своєї наукової бази та кадрів інститути комунальної гігієни й харчування, відповідні відділи санітарно - бактеріологічних інститутів, відділ демографії та статистики інституту здоровоохорони,—це все, щоби піднести наукову роботу по найважливіших ділянках соціяльної гігієни, що натепер відстають.

5. По інститутах утворюються відділи винахідництва, раціоналізації та стандартизації.

Плян передбачає утворення досвідних майстерень при 15 наукових інститутах.

6. Перевід науково - навчальної мережі на засади комбінатів здійснюватиметься за чіткими плянами, з урахуванням особливостей кожної галузі медицини та кожного об'єкту, що входить до складу комбіната. Головна мета цього комбінування це—поліпшити підготову медичних кадрів і втягти викладовчі катедри в активну наукову роботу.

7. Дуже важливе завдання пляну це—розширення методи комплексних робіт декількох інститутів (звичайно за ознакою споріднености їхніх функцій і завдань).

Особливу увагу віддає плян втягуванню інститутів всіх фахів у наукову роботу в галузі охорони материнства та ОЗДП (у межах компетенції кожного інституту, за єдиним пляном інститутів ОХМ та ОЗДП.

8. Книжкові фонди медичних бібліотек УСРР дійдуть на кінець п'ятилітки кількости 1.000.000 томів.

9. Щоби ліквідувати дефіцит наукових кадрів (а це гальмує розвинути обсяг та якість наукової роботи), на другу п'ятилітку встановлено цих кадрів—2.100 чол.— головно з найважливіших галузів здоровоохоронної роботи — соціяльної гігієни, харчування, комунальної гігієни, ОХМД, ОЗДП, експериментальної медицини та інш.

Роботу з підготови наукових кадрів побудують так, щоби вже на 1935 рік мати не менше, як 1.100 чол. насамперед на забезпечення вищевизначених галузей роботи.

10. Маючи на меті запровадити закони масової наукової та навчальної роботи, НКОЗ передбачає в пляні науково-дослідної роботи видання ряду капітальних видань типу Handbuch'ів, передусім з гігієни, експериментальної медицини й психоневрології. На черзі також—розробити питання про Українську медичну енциклопедію.

Так само для потреб масової наукової та навчальної роботи плян передбачає організацію Всеукраїнського музею гігієни й охорони здоров'я, утворення по всіх наукових інститутах музеїв із майстернями наочних приладь. При Всеукраїнському інституті соціялістичної охорони здоров'я утворять центральний архів наукової медицини та з питань охорони здоров'я.

11. Дальше розгорнення опорних пунктів прямуватиме таким шляхом, щоби поступовно охопити всі міжрайонні та районні медсанустанови та через них забезпечити науковий вплив на глибшу периферію. Нові наукові установи розгортатимуть переважно на базі практичних закладів, причому в разі потреби в спеціяльному новому будівництві, то останнє провадитимуть у вигляді утворення комбінованих єдиних наукових установ, що мають спільну основну наукову базу.

Наведені тут заходи мають забезпечити наукову роботу по областях, а насамперед у Донецькій, Винницькій і Чернігівській.

12. У науково-дослідній роботі та першому пляні є тепер реалізація ударними темпами 6 настанов т. Сталіна. Тут за основні моменти правлять такі заходи: а) Сполучити бригадні форми роботи з персональною відповідальністю кожного наукового робітника окремо.

13. Методологічну роботу по наукових інститутах мають перевести на ширші та поглибленіші форми, забезпечивши методологічну консультацію в науковій роботі та вивченні діялектичного матеріялізму в широких колах фахівців.

*) Нині інститут соціялістичної здоровоохорони—Ред.

14. У масовій санкультроботі (її мають загалом чимало розширити) передбачено завести методу масового робітничого університету в практиці усіх наукових інститутів.

У своїй постанові колегія НКОЗ чималу вагу віддала справі забезпечити інститутам найбільшу змогу знайомитися із закордонною спеціяльною літературою та науковими досягненнями, що має Західня Европа. За один із дійних заходів править реферативний бюлетень (його видає наша медична бібліотека).

Управління науки має першою чергою забезпечувати все потрібне тим провідним інститутам, що вже протягом найближчого часу можуть дати наукову продукцію високої кваліфікації.

Найближчого часу управління науки НКОЗ має провести заходи на організацію та зміцнення науково-учбових комбінатів. На 1933 рік колегія запропонувала надати чималу увагу лікувально-профілактичній групі інститутів, зважаючи на те, що останніх двох років трохи послабили увагу до них та що до цих інститутів збільшили вимоги щодо зменшення захорувань та надання допомоги великої кваліфікації.

Нарешті колегія категорично висловилася за те, щоби наукові інститути поставили собі якнайсерйозніше завдання—це розширити й поглибити науково-дослідну роботу, зміцнюючи методологічне керівництво нею та забезпечуючи міцний зв'язок із периферією, користуючи з опорних пунктів, станцій, лябораторій та інш.

2. Про заходи боротьби з туберкульозою.

Нещодавно колегія НКОЗ вислухала доповідь про діяльність Харківського туберкульозного інституту (доповідачі проф. Файншмідт та Морозовський). Харківський туб. інститут, як довели доповіді, набагато зміцнив свою роботу в галузі наукових досліджень туберкульози та заходів боротьби з нею. Значна більшість виконаних наукових робіт просто стосується найпекучіших питань і сучасних вимог охорони здоров'я промислового пролетаріяту, насамперед з провідних галузей промисловости. Ось деякі з опрацьованих і виконаних в тубінституті тем:

1) Оздоровлення виробничого колективу на нових будівництвах.
2) Оздоровлення виробничого колективу серед шахтарів Донбасу.
3) Плян 2-ої п'ятилітки боротьби з туберкульозою.
4) Методика й практика туб. відділку в системі єдиного диспансера.
5) Соціяльна діягностика та інш.

Інститут має міцний зв'язок із великою мережею опірних наукових пунктів це — переважно тубдиспансери, тубвідділки, санаторії тощо, якою систаматично керує.

Дуже великої ваги роботу виконав інститут у галузі масових обслідувань міського й сільського населення. Під керівництвом НКОЗ та за науково-практичної допомоги від тубінститутів 176 тубдиспансерів, що на Україні набагато розширили свою роботу, пропускаючи щороку десятки тисяч хворих і досліджуваних трудящих, яких диспансеризують.

Наслідком напруженої роботи органів охорони здоров'я особливо в застосуванні широких профілактичних заходів, масових оздоровних заходів тощо, маємо чимале зниження смертности від туберкульози на Україні (з 22,5 чол. на 10.000 населення 1923 року до 17 чол. на останній час, що дає зменшення на 24%).

Не зважаючи на дійсно значні досягнення в галузі боротьби з туберкульозою через розвинення туберкульозної роботи, кількість тубдиспансерів, цілком недостатня, щоби як слід обслуговувати застрахованих по всій УСРР, а зокрема в Донбасі. За негативний момент править між іншим і те, що мережу диспансерів розташовано не скрізь рівномірно. Так само бракує навіть по деяких промислових районах достатньої кількости лікарів-фтизіятрів.

Ще незадовільно стоїть також справа розгортання ліжок для туб.хворих. Треба відзначити, що протягом першої п'ятирічки за зростання загальної ліжкової мережі мало не на 90% кількість тубліжок зросла дуже незначно. Так само недосить маємо ми ліжок по туберкульозних санаторіях (разом із дитячими щось із 2.900), хоча значно зросла мережа цих ліжок.

Значного розвитку набули нічні санаторії (їх маємо натепер 35), що багато важать у справі зміцнення та відновлення сил і здоров'я робітника підчас перебування його на виробництві (цебто не у відпустці) та дійсного зменшення кількости днів тимчасової непрацездатности (відсоток зменшення сягає 50 для тих, що перебували в нічних санаторіях). І ця мережа вже не задовольняє дійсних потреб, що дедалі, то зростають.

Доповідачі висунули перед колегією НКОЗ ряд пропозицій, скерованих на дальше розгорнення мережі нічних санаторій, які треба утворити скрізь по найбільших промислових центрах а насамперед там, де розташовані підприємства провідної промисловости. Звичайно до витрат на нічні санаторії треба притягти страхові органи, які безпосередньо заінтересовані в найліпшому обслуговуванні робітництва та зменшенні кількости днів непрацездатности. Такі нічні санаторії варто організувати в найбільших радгоспах та колгоспах (це передбачаються сезонові санаторії).

Чималою перешкодою в ділі протитуберкульозних заходів є брак потрібних кадрів (ряд тубдиспансерів не мають цілком заповнені штати фтидіятрів). Отже, щоб усунути цю перешкоду, треба всім тубінститутам УСРР негайно почати підготову лікарів фтизіятрів, провадячи це і в самих тубінститутах та відповідно завантаживши катедри ТВС при інститутах удосконалення лікарів. Так само потрібно виділити із найближчого випуску медінститутів певну кількість лікарів, яких відрядити на роботу в галузі боротьби з туберкульозою.

Колегія НКОЗ ствердила наявність ряду досягнень інституту в його роботі науково-дослід-

ній, з підготови кадрів, в керуванні периферією, перебудови своєї роботи відповідно до вимог соціялістичного будівництва.

Колегія ще констатувала чималі позитивні наслідки в протитуберкульозній, оперативній та організаційній роботі інституту щодо участи в боротьбі з туберкульозою:

а) Інститут виявив із значною повнотою захоруваність на ТБК у промислових центрах і містах, поклав основу спеціяльного обліку та вивчення захоруваности та смертности від ТБК на селі.

б) Замість колишніх поодиноких тубамбуляторій, що ледве животіли за часів царату, тепер утворили значну мережу закладів боротьби з туберкульозою.

в) До боротьби з ТБК притягнено пролетарську суспільність.

Це саме спричинило значне розширення заходів боротьби з ТБК.

Колегія визнала, що розвиток боротьби з туберкульозою дійшов такого стану, за якого цю боротьбу можна й треба вже ставити, як плянову боротьбу за зменшення захоруваности та смертности від ТБК.

Проте, Колегія відзначила й ряд недоліків роботи, зокрема щодо розвинення заходів боротьби з ТБК, розширення ліжкового фонду для шпиталізації тяжких хворих, розвинення постійних і нічних санаторій.

Окремо відзначила колегія, що туборганізація ще не перебудувала своєї роботи напрямком максимального обслуговування виробництва й соц. сектора сільського господарства.

Практичні пропозиції, що схвалила колегія НКОЗ, саме скеровані на виправлення відзначених недоліків і на посилення протитуберкульозної роботи.

Ось найголовніші пропозиції та постанови Колегії:

1. Мережу тубдиспансерів, передбачену на 1933 рік (кількістю 192) поповнити, розгортаючи тубвідділки скрізь по єдиних диспансерах і поліклініках (а при амбуляторіях—спеціяльний прийом для тубхворих).

2. Окрему вагу приділити нічним і денним санаторіям, розширюючи їхню мережу коштом використання наявного житлового фонду (облздороввідділи повинні подати в цій справі конкретні пляни).

3. Облздороввідділи повинні поновити (порядком ліквідації знеособлення) всю протитуберкульозну стаціонарну мережу, взявши її на спеціяльний облік. Всеукраїнський туберкульозний інститут повинен надалі методологічно керувати цією мережею та контролювати її роботу. Згортати ліжка для тубхворих колегія заборонила. Коштом наявних запасів майна мережа тубліжок збільшується на 300.

4. Особливу увагу приділила колегія організації трудпрофілакторіїв, що мають завданням перекваліфіковувати туберкульозних хворих на певні відповідні стану їхнього здоров'я кваліфікації та фахи.

Ці заклади колегія визнала за особливо важливі і в принциповому, і господарчому розумінні та зобов'язала облздороввідділи протягом 1933 року утворити коштом страхових організацій не менш, як по одному трудпрофілакторію на кожну область,

5. Всеукраїнський туберкульозний інститут повинен вжити потрібних заходів, щоби поглибити роботу туборганізації, прямуючи наблизити її насамперед до виробництва та соцсектора села. Для цього інститут мусить підсилити зв'язок із системою єдиних диспансерів і медсанцехів; від організацій громадського харчування та соціяльного страхування інститут повинен домогтися, щоби утворили вони заходи дієтичного харчування для робітників, хворих на туберкульозу.

6. Всеукраїнському тубінституту колегія поставила за обов'язок організувати в себе відділ боротьби з туберкульозою, взявши за базу один із міських лікувальних закладів.

Одеський тубінститут колегія зобов'язала зосередити в себе керівництво боротьбою з туберкульозою шкіри.*)

7. Всеукраїнському тубінститутові покладено за обов'язок спільно з організацією санкультури якнайширше розгорнути плянову санкультроботу, поставивши за мету вглиблювати та популяризувати всі основні елементи протитуберкульозної боротьби.

Колегія водночас встановила на 1933 рік такі ліміти заходів пропаганди боротьби з туберкульозою: видати 10 назов популярних брошур тиражем 100.000 примірників, різних листівок і метеликів—1.000.000 примірників, наочних приладь 10 тем.

Ураховуючи високу кваліфікацію колектива інституту і чималий його практичний та організаційний досвід, колегія запропонувала інститутові виконати протягом 1933 року ряд завдань щодо дальшої перебудови та спрямування роботи (наводимо тут найголовніші).

1. Розвиваючи й далі наукову роботу, інститут повинен посилити експериментальну частину та пов'язати її з досягненнями, що є в галузі фізики, хемії й техніки.

2. Рішуче попрямувати на вглиблення наукових досягнень у практику соціялістичної охорони здоров'я.

3. Посилити підготову кадрів фтизіятрів для протитуберкульозної мережі.

4. Підвищити питому вагу науково-дослідної й науково-практичної роботи в галузі вивчення та боротьби з туберкульозою дитячого віку.

На підставі схвалених від колегії пропозицій Всеукраїнський тубінститут складає деталізований плян боротьби з ТБК.

*) Інститут має вже під своїм керівництвом перший на Україні люпозорій біля Одеси.—Ред.

3. Про роботу інституту охорони здоров'я студентства та вчених за 1932 рік.

Інститут має завданням вивчати працю й побут студентства і вчених та організовувати справу охорони здоров'я цих категорій. 1932 року інститут провадив роботу напрямками лікувально-профілактичним, санітарним та вивчення праці й побуту студентства.

1) Лікувально-профілактична робота 1932 року.

Зростання кількости студентства в м. Харкові привело до того, що практична база, яку має інститут (Садово-Куликівська вул., 6, колишня Шатилівська лікарня), неспроможна стала обслуговувати студентство. Ось чому інститут розгорнув другий терапевтичний відділ та ще одну студполіклініку безпосередньо на території гуртожитка „Гіганта".

Маючи на меті наблизити медико-профілактичну роботу безпосередньо до місця праці студентів—ВИШ'ів, інститут попрямував шляхом утворення медсанпунктів по окремих ВИШ'ах.

Кінця 1932 року інститут розгорнув два такі пункти: при Комуністичному інституті журналістики та машино-будівельному інституті.

Далі того таки 1932 року інститут охорони здоров'я та вчених поставив собі завданням піднести якість лікувально профілактичного обслуговування. Тому роботу студполіклінік він реорганізував згідно з системою единого студдиспансера (туб., вен. та дієтдиспансери).

Поряд цього розгорнули малярійний диспансер і розпочали також організацію грипозного диспансеру.

Нині інститут розпочав активну диспансеризацію студентства осіннього набору п'ятьох ВИШ'ів, порозумівшись у цій справі з їхніми дирекціями.

Інститут реалізував директиви НКОЗ перетворити інститут на науково-навчальний комбінат. І от тепер на базі інституту працюють три катедри санітарно-гігієнічного інституту: терапії, хірургії та епідеміології.

Протягом 1932 року поліклініки інституту перепустили понад 200.000 студентів і вчених. Хворі в стаціонарах провели щось із 30.000 ліжко-днів.

2. Санітарна робота.

До 1932 року санітарної організації, що обслуговувала б студентство, майже не було. Цю організацію становили лише 2-3 санлікарі—це на все студентство м. Харкова.

Виконуючи угоду між НКОЗ та відповідними господарчими організаціями, інститут 1932 року утворив санітарну організацію в складі 25 житлових та 19 харчових лікарів. Ці лікарі під керівництвом інституту здійснюють тепер постійний саннагляд за ВИШ'ами та студентськими гуртожитками і їдальнями м. Харкова, провадять вони також і саносвітню роботу. Санітарна організація інституту протягом цілого року, крім санітарного нагляду, заходилася ще навколо активної боротьби з інфекційними захоруваннями серед студентства (профілактичні щеплення проти черевного тифу, організація масової санобробки студентства, його гуртожитків тощо).

Роботі санорганізації чимало сприяла участь у ній студентських профорганізацій і решти активу, комендантів гуртожитків, а також щільний зв'язок із міськсанепідом, УЧХ та іншими організаціями.

У галузі санкультдіяльности ріжними формами санкультроботи охопили понад 35.000 студентів.

3. Наукова робота.

1932 року інститут охорони здоров'я студентства та вчених здійснив перші свої наукові починання соціяльно-гігієнічного порядку щодо вивчення і оздоровлення праці й побуту студентства.

Цю роботу в основному скерували на те, щоби перенести роботу до ВИШ'у та гуртожитку.

І от на здійснення цього зробили поголовне обслідування студентів Медико-педагогічного інституту та Комуністичного університету ім. Артема (700 чол.), маючи на меті з'ясувати стан їхнього соматичного та психоневрового здоров'я, охопили диспансерним обліком та повторними обслідуваннями групу в 250 чол. з Комуністичного університету ім. Артема.

Далі організували в Комуністичному університеті психогігієнічний кабінет і це дало змогу розробити методику роботи здоровпункту у ВИШ'і на сьогоднішній день.

Протягом півроку точилася робота з вивчання санітарних, побутових умов та умов роботи в студентському гуртожиткові „Гігант".

Опрацювавши тематику лекцій з циклу „Гігієна розумової праці—в маси", інститут протягом року организував по ВИШ'ах 32 лекції саме з цих питань.

Ураховуючи великий інтерес до роботи інституту від ряду організацій інтелектуальної праці, інститут порядком реалізації соцзамовлень обслідував умови праці та побуту пролетарських письменників м. Харкова (120 чол.) та робітників-винахідників (300 чол.).

Нині частину цих питань здали до друку.

Бюджет іституту разом з мережею практичних установ становив 1932 року дуже значну суму 825.000 крб., причому близько 20% бюджету інститут дістає від ріжних господарчих організацій.

На 1933 рік інститут передбачає в частині наукової роботи опрацювати питання зв'язані з соцгігієнічними особливостями праці й побуту студентства, організацією профконсультацій, профдобору, питання раціоналізації праці студентства та вчених, плянування медично-санітарного обслуговування студентства, розробити питання соціяльного страхування студентства, розробити питання забезпечити студентство медично-профілактичною допомогою в установах, що обслуговують саме студентів і по установах загальної мережі.

Плян передбачає ще опрацювання питань санітарного обслуговування студентства, диспансеризації студентства та вчених.

Цю роботу інститут має здійснити і на своїй власній базі, пов'язуючи свою роботу з іншими науковими інститутами НКОЗ, поширюючи свій досвід на інші міста України, де є значне скупчення студенгства і прагне об'єднувати загальне керівництво справою охорони здоров'я студентства та вчених в загально українському маштабі.

На доповідь про діяльність інституту колегія констатувала деякі досягнення в справі поліпшення матеріяльно-побутових умов студентства — збільшення обсягу громадського харчування, збудування та ремонт студентських гуртожитків, утворення власних харчових баз, організація мережі буфетів, збільшення мережі розподільників та інш.

Констатувавши водночас, що загалом на Україні вже на перше жовтня 1932 року було понад 300.000 студентів ВИШ'ів і технікумів, колегія відзначила, що на заклади охорони здоров'я під керівництвом інституту покладено завдання поставити спеціяльне медично-санітарне та санітарно-побутове обслуговування маси студентства.

У частині науково дослідній та науково-організаційній інститут повинен розробляти питання, зв'язані з соцгігієнічними особливостями праці й побуту студентства, організовувати профконсультацію та профдобір для студентства та вчених. Інститут має ще використовувати в науковій роботі компетенцію відповідних наукових інститутів, організуючи з ними комплексну роботу.

У частині медично-санітарного обслуговування інститут мусить забезпечити студентству медично-профілактичну допомогу і в закладах, що обслуговують саме студентів, і в загальній мережі; інститут має розробляти питання диспансеризації студентства та вчених.

У частині організаційних заходів інститут повинен встановити зв'язок із господарчими та громадськими організаціями, маючи за мету забезпечити їхню участь у матеріяльно-побутовому та медично-санітарному обслуговуванні студентства. Інститут повинен протягом 1933 року організувати філії інституту на базі медустанов, що обслуговують студентство в м. м. Києві, Дніпропетровському, Одесі, Сталіні, Луганському, Полтаві та Чернігові.

Колегія визнала за недостатню роботу інституту в галузі розроблення та виконання вищенаведених завдань та обов'язків інституту. Є помітні недоліки в галузі обладнання їдалень, харчування студентів та інш. Калорійність обідів по студентських їдальнях зовсім недостатня, а подекуди харчотрести обернули студ. їдальні в джерела прибутків Почувається гострий брак майстерень для пошиву та лагодження одягу та взуття студентів, недостатня ще й мережа перукарень лазень і пралень.

Окремо відзначила колегія недостатню роботу інститута в справі притягування активу студентів і вчених до роботи інституту та реалізації його плянових завдань і ріжних заходів. У діяльності інституту бракує ще потрібного пов'язування з великими центарами, де скупчені значні маси студентства та вчених.

Колегія запропонувала інститутові повнотою ввімкнутися в справу поліпшення матеріяльно-побутових умов студентства, взявши на облік усі без винятку ВИШ'і, зв'язавшись щільніше із студентськими масами цим самим конкретизуючи свою роботу.

Надалі інститут повинен домагатися від госпорганів та органів постачання щоби вони повнотою реалізовували цільові ф нди постачання студентству, організовували сільгоспбази харчпродуктів забезпечували с. г. заходи засівним матеріялом.

На обов'язку інституту є до ма атися від ВУКС'у, щоби він виділяв студкооперації потрібні обігові кошти, товари, кадри персоналу для торговельної мережі тощо,

Повз уваги інституту не повинні проходити будь-які питання, що стосуються поліпшення умов учоби та побуту студентства, як організація їдален (з ліквідацією знеособлення, що є в цій справі, цебто, щоби створювали їдальні саме для обслуговування студентства майстерень лагодження взуття, одягу, перукарень, лазень тощо.

Колегія зобов'язала інститут всіляко притягнути до справи поліпшення матеріяльно побутових умов студентства та вчених увагу преси та профорганізацій.

Щоби забезпечити участь усіх зацікавлених у справі матеріяльно-побутового обслуговування студентства установ та інститутцій, колегія висловилася за організацію в центрі та по областях міжвідомчих комісій.

4. Про роботу інституту отоляринґології.

Колегія НКОЗ вислухала доповідь про підсумки наради, що скликав Державний інститут отоляринґології та роботу самого інституту.

Інститут розпочав свою роботу 2 роки тому на базі вушного відділку держлікарні ім. Тринклера і протягом цього часу спромігся дійти чималих успіхів і в організації та розширенні самого інституту, і напрямком встановлення наукового і науково-практичного зв'язку з периферією (отоляринґологічними закладами та окремими фахівцями) цієї галузі по УСРР.

В галузі організаційної роботи керівництво інституту зробило таке:

Перевірено 1948

а) Збудували власний будинок для інституту, що вже на кінець 1932 р. дало змогу почати організацію і частково розгорнути на власній базі найважливіші відділки, як-от: соціяльної гігієни, морфологічний, клінічний та ще інш.

б) В основному закінчили організацію дослідно-виробничої майстерні для конструкції й ремонту отоапаратури, потрібної в отоляринголоґічній практиці.

в) Утворили в Києві та Дніпропетровському дві філії інституту та ще 14 опорних пунктів на периферії, причому вже на цей час інститут та його філії дали певну продукцію — ряд друкованих праць з питань клінічного, проф. патологічного та гігієнічного характеру своєї компетенції.

Далі інститут висунув та опрацював наукові питання, пов'язані із лікувально-профілактичним обслуговуванням провідних галузей промисловости та соціялістичного сектора сільського господарства.

Проте, в роботі та розгортанні діяльности інституту є ще певні недоліки й перешкоди:

а) Інститут має ще недосить наукових кадрів;

б) Відділки інституту ще не цілком обладнані, через що інститут не мав змоги повнотою опрацювати окремі теми із своїх основних проблем у питаннях профпатології та її профілактики в робітників окремих важливих галузей промисловости, в питаннях глухонімоти тощо.

Колегія склала позитивний у цілому висновок про діяльність керівництва інституту і ствердила намічені від інституту провідні проблеми на 1933 рік, а також розподіл окремих проблем ото-ляринґології між окремими науковими інститутами, між окремими катедрами учбових закладів та щодо комплексування роботи з інститутами суміжного фаху.

Колегія запропонувала інституту продовжувати розпочату роботу в галузі підвищення кваліфікації лікарів-столярингологів організацією короткотермінових курсів, не лише в Харкові, але також і на периферії, організуючи це своєю безпосередньою участю та під своїм керівництвом.

Інститут має від колегії завдання протягом 1933 року підготовити до видання короткий практичний підручник з хвороб вуха, горла та носа для учнів середніх та вищих медичних закладів.

Надаючи дуже велику вагу розширенню діяльности майстерні, колегія запропонувала управлінню допоміжних підприємств (УДП) максимально сприяти інституту і в частині фінансування окремих замов, і допомагаючи йому закуповувати все потрібне на обладнання майстерні і цим забезпечити їй змогу реалізувати свої виробничі пляни насамперед у виготовленні інгаляційної апаратури.

УВАГА

1. У № 3 нашого бюлетеня ц. р. на першій сторінці, 8-й рядок знизу помилково надрукували дату постанови РНК УСРР—1933 р.

ТРЕБА: 1932 року.

2. У цьому самому нумері на стор. 77 рядок 25-й знизу замість 100% ТРЕБА 10%.

Редакція

Редколеґія: **Канторович, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 1240. Зам. 544. Прим. 6.500
1/2 папер. арк. В 1 папер. арк. 214.200 знак. Форм. пап. 72х110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 22-III-33 р. Підписано до друку 5-IV-33 р.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх.

№ 5-6 | БЕРЕЗЕНЬ 1933 року | № 5-6

Державна Наукова Бібліотека імени Короленка Харків

ОГЛАВ

До роковин смерти Карла Маркса (1883—1933).

I. Листи Наркомздоров'я до медсанробітників України.
II. Четверта нарада завідателів облздоровввідділів.
III. Офіційна частина. Організаційна частина. кадри. 65. Устава про організаційно-керівні функції науково-практичних інститутів Наркомздоров'я УСРР у відповідних оперативних галузях медсансправи. 66. Додержувати трудову дисципліну є найперший наш обов'язок. 67. Про службові права осіб, що скінчили медично-аналітичний інститут в Одесі. **Лікувально-профілактична частина.** 68. Про систематичне контролювання видавання листків про тимчасову непрацездатність. 69. Про роботу єдиних диспансерів. 70. Про медсанобслуговування нічних змін. 71. Про аптечки в цехах. **Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захорувань.** 72. Установити та змістити посади державних санітарних інспекторів. 73. Медичні заклади мусять бути зразком чистоти та санітарного ладу. **Охматдит. ОЗДР.** 74 Про імунізацію дітей проти дизентерії. 75. Про медсанобслуговування сезонної ясельної мережі. 76. Про медсанобслуговування ясельної мережі. 77. Про санітарно-гігієнічні заходи в політехнічній школі та школі ФЗУ. 78. Про втілення жіночої праці на виробництві й завдання медсанустанов в цій роботі.
IV. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів. 1. Реорганізація Всеукраїнськоївченої медичної ради. 2. Короткі зведені відомості про підготовну роботу до медично-санітарного обслуговування засівкампанії. 3. Про теперішню й дальшу роботу інститутів патології й гігієни праці. 4. Ширшає база курортної допомоги. 5. Одеський державний інститут удосконалення лікарів дістав назви „імени М. Горького". 6. Маємо радянського виробу кофеїн.
V. Об'яви та повідомлення.

До роковин смерти Карла Маркса.

(1883—1933)

14 березня 1883 року помер Карл Маркс — засновник наукового соціялізму, організатор і керівник І Інтернаціоналу.

К. Маркс спільно із своїм другом Енгельсом у багатьох наукових працях довів, що внутрішні суперечності капіталістичного ладу, як-от суспільний характер виробництва та приватний характер привласнення продуктів неминуче спричинять соціялістичну революцію, призведуть до того, що пролетаріят скине владу буржуазії, до заміни капіталізму на соціялізм.

К. Маркс не лише відзначив неминучість падіння буржуазного суспільства, але він обґрунтував історичну ролю пролетаріяту, яко будівника соціялістичного суспільства, він опрацював теорію клясової боротьби пролетаріяту.

Крім основного економічного учення, Маркс розробив діялектичний матеріялізм, бувши „продовжувачем і геніяльним завершувачем трьох основних ідейних течій XIX сторіччя, що належать трьом найпередовішим країнам людства: клясичної німецької філософії, клясичної англійської політичної економії

та французького соціялізму, пов'язаного із французькими революційними ученнями взагалі. (*Ленін* „Карл Маркс").

У брошурі „Друзі народу" Ленін писав з приводу учення Карла Маркса, що „непереборна приваблива сила, яка тягне до цієї теорії соціялістів усіх країн, саме в тім, що вона сполучає сувору й вищу науковість (будучи останнім словом громадської науки) із революційністю, поєднує це не випадково, не тому лише, що засновник доктрини особисто сполучив у собі самому якість ученого і революціонера, а з'єднує це в самій теорії внутрішньо й нерозривно.

І справді, завдання теорії, мета науки допомогти клясі пригнічених в її економічній боротьбі, що дійсно відбувається".

Череа те, що охорону здоров'я ми розуміємо, яко комплекс політичних, економічних, санітарно-гігієнічних і медично-санітарних заходів, спрямованих на оздоровлення колективу — на те, щоб усунути шкідні впливи оточення, на те, щоби запобігти захоруванням, — то зрозуміло, що кожному суспільному ладові відповідає своя, *властива йому* форма організації охорони здоров'я. Цілком зрозуміло, що панівна кляса, яка визначає виробничі взаємини, визначає також і форму організації охорони здоров'я.

Історично складеним виробничим взаєминам відповідають свої, властиві даному ладові соціялчно-гігієнічні умови, що залежать од рівня техніки, культури, але в одному й тому самому суспільстві вони будуть неоднакові для ріжних кляс цього суспільства.

Енґельс у своїй праці „Стан робітничої кляси в Англії" дуже чітко та яскраво довів, що підвищена смертність робітничої кляси в Англії, підвищена його захоруваність, соціяльна патологія — алькоголізм, проституція — залежать од тяжких умов праці, од антигігієнічних умов побуту. Свою аналізу Енґельс закінчує тим, що обвинувачує буржуазію у вбивстві.

„І я спробую довести, — каже Енґельс, — що це соціяльне вбивство, як його цілком обґрунтовано звуть англійські робітничі ґазети, в Англії суспільство вчиняє щодня й щогодини; що воно поставило робітників у такий стан, коли робітники не можуть бути здорові й не можуть довго жити; що воно так поступовно, потрохи підточує життя цих робітників, спричиняючи їхню передчасну смерть.

Далі я спробую довести, що суспільство знає, як шкідливо позначається такий стан на здоров'ї та житті робітника, а проте нічого не робить, щоби поліпшити цей стан, що суспільство знає, які наслідки створених ним умов. Отже, тут йдеться не про навмисне вбивство, а про вбивство свідоме.

Це я доведу тим, що подам на довід факту вбивства офіційні документи, звіти уряду та парляменту" *).

Отже, в капіталістичному способі виробництва й розподілу, що визначають соціяльно-гігієнічні умови для пролетаріяту, містяться причини високої захорувакости й смертности. Виходить — утворити нормальні умови праці є перша умова, щоб зберігти здоров'я більшости трудящої людности. Проте, було б помилкою гадати, що технічна удосконаленість трудових процесів розв'язує цю проблему. Звичайно, технічні й технологічні вдосконалення мають чималу вагу, от хоча би відвести отруйні гази, налагодити техніку безпеки та інш., але основне у самих виробничих взаєминах.

Доки робітнича кляса лишається пригнобленою, доки її експлоатують, не може бути оздоровлення умов праці й побуту, бо трудящі для панівних кляс є об'єкт експлоатації і джерело додаткової вартости.

Так Маркс пише в першому томі „Капітала":

„Але в своєму безмежному, сліпому намаганні, у своєму вовчому ненажерливому голоді на додаткову працю капітал перекидає не лише моральні, але й суто фізичні максимальні межі робітного дня. Він безправно загарбує собі час, потрібний на зростання, розвиток і здорове збереження тіла.

*) Стор. 142-143.

Він грабує час, потрібний на використання свіжого повітря й соняшного світла. Він обмежує час на їжу і, по змозі, приєднує цей останній до самого процесу продукції, через що робітник дістає їжу, як звичайний засіб виробництва, як-от у паровий казан докидають вугілля, машинам дають лій або олію. Здоровий сон, потрібний на те, щоби відбудувати, поновити і відсвіжити життєву силу капітал зводить на стільки годин нерухомого лежання, неодмінно потрібного, щоб оживити виснажений до щенту організм... Капітал не питає про довгість життя робочої сили. Його цікавить лише максимум робочої сили, який можна пустити в рух протягом робітного дня.

Він доходить цієї мети через скорочення життя робочої сили.

Отже, капіталістична продукція, яка суттю є продукція додаткової вартости, вбирання додаткової праці через здовжування робітного дня, продукує не лише руїну людської сили, від якої забирає нормальні моральні та фізичні умови розвитку й діяльности. Вона веде до передчасного виснаження й знищення самої робочої сили. Вона здовжує час продукції робітника протягом якогось даного терміну, тим самим скорочуючи вік його життя" [1]).

Проте, ми спостерігаємо, що в капіталістичних країнах існує порівняно розгорнена медично-санітарна мережа, заводи удосконалюють згідно з останнім словом техніки, в періодах між кризами розвиваються санітарно-технічні заходи. Чи не розв'язують вони в такий спосіб проблему охорони здоров'я пролетаріяту?

Щоби відповісти на це запитання, треба продумати, поперше, для чого й для кого роблять це в капіталістичних країнах, а подруге, чи розв'язують цим основне завдання — розкріпачити трудящих, визволити їх від експлоатації.

Енґельс в книзі „Житлове питання" викрив, звідки з'явився в капіталістів інтерес і „турботи" за охорону здоров'я трудящих.

„Пани-капіталісти не можуть безкарно робити собі приємність засуджувати на епідемічні захорування робітничу клясу; наслідки лягають на них самих, а смерть косить свої жертви серед капіталістів так само немилосердно, як і серед робітників.

Відтоді, як наука встановила цей факт, чоловіколюбні буржуа запалилися гарячим змаганням у турботах про здоров'я своїх робітників... і проте, капіталістичний суспільний лад невпинно відтворює злидні, про лікування яких говориться з такою доконечністю" [2]).

Отже бачимо, що піклування за організацію меддопомоги, за санітарно-технічне впорядкування продиктовані не зацікавленням зберегти здоров'я і життя трудящих, а навпаки тут діють інтереси панівної кляси. Це, так би мовити, невільна жертва на вівтар капіталізму від буржуазії.

Про раціоналізаційні заходи до удосконалення техніки в капіталістичному суспільстві Ленін висловлюється так:

„Проґрес техніки й науки означає в капіталістичному суспільстві проґрес в умінні видушувати піт" (*Ленін*, т. XII стор. 51).

Житлову справу в капіталістичному суспільстві, червневий пленум ЦК ВКП(б) 1931 року схарактеризував такими словами: „Комунальне господарство є додаткове джерело експлоатації". Житлове питання править за одну з основних соціяльно-гігієнічних проблем.

А який є стан жінки, як стоїть справа виховання дітей трудящих в капіталістичних країнах, відомо всім. „Умови продукційного процесу чималою мірою є також умови його (робітника) активного життєвого процесу, умови його існування" [3]), а тому стає зрозумілим, що не розвиток техніки в капіталістичному суспільстві розв'язує питання оздоровлення трудящих, хоча розвиток техніки й науки чималою мірою сприяв також і прогресові в медицині. *Проте, політичні й економічні умови життя пролетаріяту і трудящих ви-*

[1]) К. Маркс „Капітал" т. І. вид. ДВУ 1927 р. стор. 146.
[2]) Енгельс „Жилищный вопрос" вид. Г.С.Е.І. 1932 р. стор. 36-37.
[3]) Енгельс „Жил. вопрос" стор. 68.

значають його побутові умови, і увесь цей комплекс визначає наперед розвиток соціяльної патології в капіталістичному суспільстві та обмежує розвиток охорони здоров'я.

Ось чому Енґельс в „Житловому питанні" зазначає, що „поки існує капіталістичний спосіб виробництва, доти безглуздо розв'язувати окремо житлове або якесь інше громадське питання, про долю робітника. Розв'язання є в тім, щоби знищити капіталістичний спосіб виробництва, в тім, щоби робітнича кляса привласнила всі засоби життя і знаряддя праці".

Наведене тут досить доводить, що охорона здоров'я є комплекс заходів політичних, економічних, соціяльно-гігієнічних і медично-санітарних. Що розгорнення медично-санітарної мережі, санітарно-гігієнічних заходів само собою ще не розв'язує проблеми оздоровлення, це поперше; подруге, кожному суспільному ладові відповідає своя форма організації охорони здоров'я; третє — капіталістичне суспільство не може забезпечити оздоровлення трудящим, а навпаки породжує соціяльну патологію. Четверте — лише за диктатури пролетаріяту здійснюється оздоровлення колективу, бо пролетаріят, політично розкріпачений, стає панівною клясою, ґрунтовно змінює виробничі взаємини й скеровує свою політику на поліпшення та оздоровлення умов праці й побуту.

Саме пролетаріят, який завоював владу, спроможний поставити собі завдання — здійснити масові оздоровні заходи. Будівництво соціялізму наперед визначає зростання виробничих сил країни, зростання спожитку трудящих, бо надзвичайно високо підноситься матеріяльний і культурний рівень трудящих. Міське господарство, переходячи до рук пролетаріяту, і теж стає знаряддям, що забезпечує „культурне піднесення та охорону здоров'я трудящих мас, підвищення продуктивности праці та визволення жінки-робітниці від ярма хатнього господарства" (постанова червневого пленуму ЦК ВКП(б).

Буржуазія неспроможна здійснювати масові оздоровні заходи, хоч який би був розвиток санітарної техніки за капіталізму, бо він ґрунтується на експлоатації, конкуренції, анархії виробництва й споживання. Розвиток капіталізму неминуче пов'язується із зубожінням селянства, ремісників, дрібних буржуа, із безсоромною, жорстокою експлоатацією робітників.

І ось за капіталізму на одному полюсі наростають багатства, а на другому злидні.

Коли робітник не забезпечений на завтрашній день, а масове безробіття є постійне явище, коли дітей робітника з раннього віку починають експлоатувати, коли численні податки обтяжують бюджет робітників, коли капіталістична раціоналізація виснажує робітника, перетворює його на додаток до швидко рухомого конвеєру, — то що може важити санітарне впорядження, та ще за умов, коли його не поширюють на робітничі квартали?

У капіталістичному суспільстві реєстр оздоровних заходів слід починати не з водогону, каналізації, зелених насаджень тощо, а зовсім з другого кінця — із скорочення робітного дня, підвищення зарплати, піднесення культурного рівня, поліпшення житлових умов, харчування тощо, одне слово — треба знищити ту економічну систему, — капіталістичну, уґрунтовану на експлоатації, що прирікає мільйони на злидні, загибель, хвороби. Проте, буржуазія не може знищити саму себе.

Пролетаріят, руйнуючи капіталістичний лад, тим самим створює всі передумови, для здійснення широких оздоровних заходів і в міру зміцнення та зростання соціялістичного ладу запроваджує широкі оздоровні заходи.

Звернімося до того, як визначає комуністична партія завдання охорони здоров'я.

„В основу своєї діяльности в галузі охорони здоров'я ВКП(б) покладає насамперед провести широкі оздоровні й санітарні заходи, що мають на меті запобігати розвиткові захорувань.

Диктатура пролетаріяту вже дала змогу здійснити цілий ряд оздоровних

і лікувальних заходів, яких неможна здійснити у рямцях буржуазного суспільства: націоналізацію аптечної справи, великих приватних лікувальних закладів, курортів, трудову повинність медичних працівників тощо.

Відповідно до цього ВКП(б) ставить собі за найближче завдання:

1) Рішуче провести широкі санітарні заходи в інтересах трудяших, а саме: а) оздоровити залюднені місця; б) поставити громадське харчування на науково-гігієнічні рейки; в) організувати заходи, щоби запобігти розвиткові й розповсюдженню заразних хвороб.

2) Боротися з соціяльними хворобами.

3) Забезпечити загально-приступну, безплатну, кваліфіковану, лікувальну й лікову допомогу".

Диктатура пролетаріяту, знищуючи панування буржуазії, експлоатацію трудящих, усуспільнює засоби виробництва, ввесь національний прибуток використовує в інтересах всієї маси трудящих, а не окремої групи (купки паразитів), править за засновок та обумовлює оздоровлення трудящих.

Тим то радянська охорона здоров'я ставить своїм завданням здійснити широкі оздоровні заходи. Суть соціялістичної охорони здоров'я, що виходить із соціялістичних виробничих взаємин, полягає в профілактиці.

Проте, ми не обмежуємося індивідуальною профілактикою (її не можна іґнорувати), а запроваджуємо соціяльну профілактику.

1. У галузі житлової та комунальної справи: комунальне господарство це додаткове знаряддя експлоатації в капіталістичних умовах, ми перетворили на знаряддя охорони здоров'я трудящих. Із халуп і хатин, із підвалів і горищ ми переселили робітників в колишні панські будинки. Розгортаємо житлове будівництво дедалі більшими темпами.

Водогін, каналізація, трамвай, електричне освітлення споруджують по робітничих селищах, приєднують до робітничих квартир, заводів і фабрик. Будуємо нові соціялістичні міста, реконструюємо старі.

2. Громадське харчування у нас організується на суто наукових засадах, воно охоплює чимраз більшу кількість трудящих. Школярам забезпечується гарячі сніданки тощо.

3. Заходи законодавчого порядку: це — охорона праці, семигодинний робітний день, охорона жіночої й дитячої праці.

4. Охорона материнства й дитинства.

5. Фізкультура, організація робітничого відпочинку, туризм.

6. Піднесення матеріяльного й культурного рівня трудящих.

Ось основа нашої профілактики, що виходить із соціялістичних виробничих взаємин.

Відповідно до цього організація охорони здоров'я, переборюючи свої труднощі, дедалі більше перешиковується на профілактичні рейки. Ось чому ми маємо такий широкий розвиток сан-культурної організації та санітарну організацію набагато відмінну від такої організації в буржуазних країнах, ось чому й лікувальна галузь чимраз більше вщеплює методи диспансеризації — профілактики.

Складова частина культурної революції — це санітарна революція. Матеріяльна її база — це успіхи, що ми їх дійшли в індустріялізації країни та колективізації сільського господарства. Саме сюди треба спрямувати вольову енерґію мільйонів трудящих.

Профілактичний характер радянської охорони здоров'я вимагає участи мільйонів трудящих.

У капіталістичному суспільстві, в якому панівна кляса, мобілізуючи всі свої сили та сили інших на те, щоби пригнобити та затиснути трудящих, медицина, як одна із галузів науки, не лишається осторонь клясової боротьби. Організація охорони здоров'я, як державна організація, стає елементом затискування пригноблених, а формою громадської організації завжди належить панівній клясі та служить їй.

Організація при манастирях, церковних громадах, філантропічних товариствах тощо лікарень, амбуляторій для бідних і навіть зрідка санаторій для туберкульозних — є в суті не що інше, як позолочена пілюля.

І справді, адже не може панівна кляса-буржуазія вважати, що вона буде безкарно експлоатувати робітничі й селянські маси, що ці маси приречені на злидні, голод та вмирання од хвороб, покірливо переноситимуть свої страждання, що вони примиряться із своїм станом, і вона (буржуазія) вимушена утворювати хоч яку небудь організацію охорони здоров'я, що, проте, завжди лишається клясовою. Навіть пропаґанда гігієнічних норм, в яких на думку апологетів капіталізму, нібито закладено порятунок трудяших од усіх хвороб, в капіталістичному суспільстві є в суті лише відвернення трудящих од клясової боротьби, спрямування їхньої енергії та волі на паліятиви, що їх допускають рямці буржуазного суспільства.

Тому у капіталістичних країнах немає й не може бути організованої громадськости навколо охорони здоров'я.

Клясовий характер колишньої земської медицини визначається вже одиим тим, що саме земство було організацією буржуазно-поміщицького панування над селянами, а тому спроби окремих ліберальних або навіть революційно настроєних земських лікарів не виходили за межі загальних розмов, іноді несміливих протестів.

Російське село вимирало не через недостатність або незначну розгорненість земських медичних організацій, а через систематичне голодування, через неврожаї, що систематично повторювались, а це все було наслідком політики буржуазно-поміщицького уряду.

Клясова суть капіталістичної охорони здоров'я характеризується тим, що принцип „святої приватної власности" переважає в усій організації. Хворий купує в лікаря його знання. Як і перший-ліпший товар, що його в капіталістичному підприємстві виготовлюють декількома ґатунками, так і медичну допомогу подають у найліпших лікарнях кращі лікарі багатіям за добру плату, а робітництво та селянство нижчий ранґ суспільних кляс дістають гіршу своєю якістю меддопомогу, не маючи змоги платити високу плату за візиту.

Клясову суть буржуазної охорони здоров'я характеризують так само індивідуалістичні методи. Клясову суть характеризує нездатність капіталістичного суспільства здійснити справжні оздоровні заходи.

Радянська медицина є невідіймана частка диктатури пролетаріяту: тому саме це одне й характеризує її клясовий характер.

У чому є клясова суть радянської охорони здоров'я? Поперше, в тім, що робітнича кляса, колгоспне селянство перед усіма користують з усіх матеріяльних вигод, що має їх держава. Проте, якщо би ми вважали, що клясову суть нашої охорони здоров'я визначає лише те, що в першу чергу приймають в поліклініці робітника, що в першу чергу дають ліжко колгоспникові, ми зробили б помилку, бо це було б механічне розв'язання завдань щодо клясової суті радянської медицини

Звичайно в першу чергу треба приймати в медзакладах робітників, колгоспників, але це не вичерпує клясової суті радянської охорони здоров'я. Ленін учив нас, що на кожному етапі треба вхопитися за ту ланку, що нею можна витягти ввесь ланцюг.

Ми вже згадували, що охорона здоров'я, її форма, її структура відповідають виробничим взаєминам на даному історичному етапі, а це стає джерелом розвитку виробничих взаємин, тим то зрозуміло, що клясовість ми визначатимемо тим, що спроможемося кожного разу вхопитися за основну ланку, пристосувати нашу мережу, розвинути ті галузі нашої організації, які тепер на даному етапі розвитку соціялістичного будівництва є вирішальні, які найкраще озброюють робітничу клясу й колгоспне селянство на боротьбу за соціялізм.

Зрозуміло, що без громадської самодіяльности, без участи широких мас трудящих охорону здоров'я будувати неможна.

Форми організації самодіяльности неоднакові на різних етапах розвитку нашої революції, розвитку соціялістичного будівництва: од тижнів і місячників чистоти, од комісій боротьби за чистоту, од КОПІП'ів і осередків охорони здоров'я — аж до єдиного товариства оздоровлення праці й побуту.

Ми не можемо уявити собі успіхів в оздоровленні трудящих без участи самих трудящих, бо ціле соціялістичне будівництво є наслідок активної політичної діяльности трудящих за проводом комуністичної партії.

Радянське господарство відмінне від капіталістичного так само й своєю пляновістю. Замість анархії виробництва, замість анархії розподілу та неминучих її супутників — криз, радянське господарство має плянове виробництво, пляновий розподіл і не знає криз.

Як не глузували наші клясові вороги з нашої п'ятилітки, вони все ж таки мусили визнати, що вона реальна, здійснена і водночас, жахаючись виконання п'ятилітки, вони шалено готуються до організації інтервенції.

Радянській охороні здоров'я властиві ті самі закони пляновости радянського господарства. Пляновість у розподілі матеріяльних вигод, що їх виділяють із національного прибутку на потреби охорони здоров'я, пляновість в розставленні сил, у боротьбі із захоруванням та травматизмом, є вона й в роботі кожного закладу, хоч у цій галузі її дотепер бракує.

Треба визнати, що методи плянування у нас ще недоскональні.

Проте, не зважаючи на це, ми повинні в процесі роботи, борючись за соціялістичну охорону здоров'я, вивчати, розробляти, удосконалювати методологію плянування.

Отже, систему організації охорони здоров'я треба пристосувати до реалізації в повсякденній роботі таких основних завдань охорони здоров'я: поперше, відбити в роботі пролетарську клясову лінію, подруге пляновість, потретє — єдиність всіх медично-профілактичних заходів, почетверте — профілактичний напрям, поп'яте — забезпечити загальноприступну й кваліфіковану допомогу, пошосте — щільно пов'язувати справу охорони здоров'я із робітничими й колгоспними масами, щоб бути напоготові швидко реагувати на їхні запити.

Оцим усім умовам відповідає система єдиного диспансера.

Чітке запровадження клясової лінії забезпечується добором робітників, а також тим, що організацію мережі пристосовують до умов роботи заводів, фабрик, радгоспів і МТС.

Побудування всієї системи єдиного диспансеру на основі виробничого принципу, а не матеріяльного, провідна в єдиному диспансері медсанцехів на підприємстві, а не дільничого диспансеризатора — оце все ставить цю організацію щільно лицем до виробництва, до цілого виробничого колективу.

Це, звичайно, не ґарантує від перекручування клясової лінії і, звичайно, треба забезпечити чітке й правильне керівництво, щоб уникнути викривлення клясової лінії та вчасно дати одсіч усяким спробам викривити клясову лінію.

Плянову побудову роботи медичної організації в системі єдиного диспансеру забезпечують повніше тим, що за такої системи ми маємо комплекс медично-санітарних заходів, що організовано впливає на даний колектив. А основна метода диспансеризації обумовлює плянове запровадження роботи.

Єдиність медично-профілактичних заходів, певна річ, можна здійснити лише в системі єдиного диспансеру, а не в системі окремих організацій (лікувально-профілактичної, охматдит, санітарно-профілактичної тощо).

Профілактичний напрям роботи *при повній увазі до лікувальних заходів* (аджеж єдиний диспансер вбирає в себе й суто лікувальні функції) забезпечують тим, що за основну методу править активна диспансеризація.

До того ж суто профілактичні галузі роботи (санкультура, санітарна тощо) правлять за складові частини єдиного диспансера.

Нарешті, щільне наближення диспансеру до завдань виробничого колективу, почуття безпосередньої відповідальности за те, щоби правильно й своєчасно розв'язати завдання, що їх на цей час має виробничий колектив, досить інтенсивно впливає на перебудову роботи, на вивчення умов праці й побуту та вжиття відповідних заходів.

Кваліфікацію допомоги визначають тим, що за базу єдиних диспансерів править поліклініка, в якій зосереджують усі види спеціяльної допомоги загальноприступність для трудящих визначають не лише радіюсом обслуговування, а також і кількістю медсанцехів, медсанпунктів, дільничних диспансеризаторів тощо.

Зв'язок із обслуговуваним колективом визначають тим, якою мірою відбиває єдиний диспансер інтереси виробничого колективу

Наведене тут дає нам підставу твердити, що єдиний диспансер є соціялістична форма охорони здоров'я, бо на даному етапі соціялістичного будівництва ця система краще забезпечує реалізацію завдань, охорони здоров'я, здійснення основних принципів радянської здоровоохорони і ставить усю медично-санітарну організацію на службу соціялістичному будівництву.

Місце лікаря в системі охорони здоров'я ми визначаємо тим, що вона має ґрунтуватися тільки на комплексних заходах соціяльних, політичних, господарських і медичних. Звідси виходить, що лікар не може лишатися тільки лікувальником, яким він був за доби феодалізму, яким він був і за доби капіталізму.

За доби соціялістичного будівництва лікар повинен бути будівником соціялізму.

Що це значить?

Лікар не може обмежуватися тим, що у своєму медично-санітарному закладі він сумлінно обслуговуватиме хворих, виписуватиме їм ті або ті види лікування: цього не тільки недосить, — це створює лікареві якийсь фалшивий непевний стан. Лікар має стати будівником соціялізму. Буржуазні лікарі гучно галасували про високу ролю лікаря, про його призначення лікувати хворих. А в тім у капіталістичному світі, не зважаючи на велику силу лікарів, збільшуються захорування тією пропорцією, якою помножуються злидні, експлоатація, гноблення трудящих.

Радянський лікар не може стояти осторонь тих процесів соціялістичного будівництва, що відбуваються в нашій країні, він повинен стати активним борцем за соціялізм, пов'язуючи свою роботу із завданнями, що їх має фабрика, завод, радгосп, колгосп, допомагаючи їм виконувати промфінплян.

Отак, пов'язуючи свою роботу з загальними завданнями соціялістичного будівництва, лікар створює передумови для оздоровлення трудящих, допомагає знищити ряд так званих соціяльних хвороб, що їх дістали в спадок від минулого.

Диктатура пролетаріяту створює всі умови для оздоровлення широких трудящих мас. Соціялістичне будівництво, як протилежність капіталізму, забезпечує таку реконструкцію умов праці й побуту, коли багато хвороб ми цілком зліквідуємо, а інші набагато зменшимо.

Це наша справа — правильно розставити наші сили, правильно організувати роботу, використати ті ресурси, що їх дає нам розвиток соціялістичного будівництва й перетворити можливе на дійсне.

Організаційні форми роботи маємо, напрям роботи органів охорони здоров'я на основі партійних директив і постанов уряду залежить од нас од політичної нашої свідомости, клясової пильности, громадської чуйности, революційного ентузіязму медичних робітників.

Протягом 15 років медробітники показали справжні зразки героїзму, посідаючи відповідальні ділянки трудового фронту. Це дає нам певність

того, що покладені на медробітників завдання за проводом компартії ми виконаємо.

Мирксизм — це не догма, а керівництво до дії. Це має засвоїти вся медична громадськість. Озброївшись марксо-ленінською методологією, цією єдино науковою й революційною філософією, ми повинні спрямувати наші знання з біології та медицини на боротьбу за здоров'я трудящих.

I. Листи Наркомздоров'я до медсанробітників України

Наші чергові завдання в галузі оадоровлення країни *)

Близько рік тому Наркомздоров'я висунув питання про утворення інституту прикріплених лікарів. Натепер згідно з матеріялами, що має Управління Держсанінспекції, ми маємо на Україні вже щось із 4.000 прикріплених лікарів.

Ми скликали цю нараду тому, що на підставі наявних у нас даних інститут прикріплених лікарів ще неповнотою виконує покладені на нього завдання. Отже, ми визнали за потрібне зібратися тут, щоби спільно намітити належні заходи зміцнення цього інституту та реалізувати директиви партії щодо запровадження масових оздоровних заходів щодо боротьби за чистоту.

Відомо вам, що з цих питань є ряд постанов ЦК ВКП(б), ЦК КП(б)У й нашого Уряду, що в цій галузі є перед нами величезні, історичні щодо своєї ваги, завдання. Деякий час тому я доповідав на пленумі Харківського медичного т-ва про 15-річчя радянської охорони здоров'я. На цю доповідь виступив один наш видатний учений і заявив, що протягом 15 років радянської охорони здоров'я ми маємо такі досягнення, що про них лікарська маса до революції навіть не мріяла.

Я не можу наводити тут докладні дані, але всі ви знаєте, що років революції мережа санітарних закладів набагато зросла. Маємо зараз сотні санстанцій, санітарно-бактеріологічних лябораторій, туберкульозних і вендиспансерів та інших профілактичних закладів: чималого розвитку набрала рентгенодопомога, різко зросла кількість наших лікарень, поліклінік, амбуляторій, медсанпунктів, медсанцехів. Маємо натепер 26 ВИШ'ів, ряд інститутів заочної освіти, 58 науково-дослідних інститутів та інш.

Справа охорони материнства й дитинства до революції була зовсім відсутня; на селі було тоді 86 ясел на 4.300 ліжок, а тепер маємо понад 30.000 сільських ясел, що їхня кількість ліжок доходить $1^1/_2$ мільйонів.

У Донбасі до революції було лише 140 лікарів, а тепер маємо там понад 2 тисячі лікарів. На всю справу охорони здоров'я до революції витрачали щось із $1^1/_2$ мільйони крб., а 1932 року відповідні витрати становили 50 мільйонів крб.

Проте, не зважаючи на оці всі досягнення, медично-санітарна справа значно відстає від темпів розвитку інших галузей народнього господарства.

Хоча й чимало зроблено років революції в галузі охорони здоров'я, але зі всією категоричністю треба підкреслити, що в дальшому ми мусимо зробити набагато більше того, що зробили досі.

Наша медсанорганізація ще не цілком підготована до того, щоби щільно підійти до розв'язання грандіозних завдань, що маємо виконати протягом другої п'ятирічки. Мусимо якнайсерйозніше замислитися над тим, як ліквідувати згадуване тут відставання справи охорони здоров'я, як саме реорганізувати справу так, щоби повнотою забезпечити виконання директив партії та уряду в питаннях медично-санітарної роботи.

Одне з основних завдань органів охорони здоров'я є максимально наблизити медсандопомогу (усіма її видами) до виробництва з тим, щоб як слід зайтися навколо оздоровлення умов праці й побуту робітників. До розв'язання цього завдання ми підійшли, утворивши безпосередньо

*) Із промови наркома охорони здоров'я т. Канторовіча С. І. на Всеукр. нараді прикріплених лікарів, та громадських сан. уповноважених. — Ред.

по підприємствах медсанцехи. Вже є та функціонують близько 40 таких медсанцехів. Проте, чи можемо ми сказати, що на цей день медсанцехи та їхні примітиви — медсанпункти вже охопили та виконують усі властиві їм функції на підприємствах? — Звичайно, ні! Частина медсанцехів працює ще надто кволо. Це нас не лякає, бо основну організаційну форму ми накреслили правильно, а практично налагодити роботу всіх абсолютно медсанцехів ми безперечно спроможні і зробимо це в недалекому майбутньому. Ми ввесь час твердимо, що медсанцехи й пункти є невідіймана частина єдиного диспансеру та водночас і самого промпідприємства, що медсанцех мусить обов'язково бути в курсі того, що діється на підприємстві, що цей цех мусить досконально вивчити виробництво, знати всі слабкі моменти в його роботі, маючи на меті саме сюди спрямувати свою основну увагу й тим самим домогтися оздоровити умови праці, віддаючи водночас достатню увагу й питанням робітничого побуту. Вже тепер є окремі медсанцехи, що зовсім непогано розгорнули свою роботу (наприклад, на харківському заводі „Серп і Молот"), і немає в мене ані найменшого сумніву в тім, що ідея медсанцеху безперечно себе виправдала, що вона повнотою відповідає завданню наблизити медсандопомогу до виробництва.

Поряд розгортання практичної медично-санітарної роботи на підприємстві маємо ще не менш важливе завдання якомога щільніше пов'язати діяльність наших науково-практичних і науково-дослідних інститутів із розв'язанням чергових практичних завдань всієї медсанмережі. Наша периферійна організація має право вимагати, щоби ми якомога скоріше організували цю справу. Ми підійшли розв'язувати це завдання ще минулого року через організацію науково-опорних пунктів інститутів на периферії. Натепер кількість цих пунктів вже дійшла 400, причому їх розгортають на базі міцніших лікувально-профілактичних установ. Організація опірних пунктів дає нам змогу щільніше пов'язати роботу окремих інститутів із відповідними галузями діяльности наших медично-санітарних закладів. Далі, спираючись на широко-розвинену мережу науково-практичних інститутів і периферійних опорних баз, ми дістаємо змоги передати безпосередньо інститутам оперативно керувати окремими галузями нашої роботи і цілими галузями нашої мережі.

Нарешті, утворення науково-опорних баз надзвичайно розширює нашу спроможність в ділі підвищення кваліфікації та перекваліфікації медробітників і підготови нових медичних кадрів.

За одне з найвужчих місць нашої роботи править саме гострий брак медичних кадрів.

Як же підходимо ми розв'язати це питання? — Ми стали на шлях широкої організації виробничого навчання: цей тип навчання дає нам змогу організувати масову підготову лікарів із медкадрів середньої кваліфікації, а молодший медперсонал перекваліфікувати на сестер і помлікарів, не відриваючи їх од виробництва.

Отже, виробниче навчання поруч чимало розширеної системи стаціонарних медВИШ'ів і технікумів дозволяє нам набагато розширити справу підготови кадрів.

Дуже великі завдання маємо ми у галузі запровадження масових оздоровних заходів. Ось візьмімо хоча б останню постанову РНК УСРР на доповідь НКОЗ про боротьбу з епідеміями. Тут мовиться про те, що за санітарний стан міст і решти залюднених пунктів відповідають безпосередньо голови міськрад і РВК'ів, директори промпідприємств, завідателі комгоспів, міські та районні інспектори охорони здоров'я, кожний своєю лінією. У цій самій постанові сказано ще, що всю масу медробітників ми повинні мобілізувати на боротьбу з антисанітарією, на боротьбу за чистоту, що треба прикріпити лікарів до окремих об'єктів (гуртожитку, цеху, їдальні тощо), що всяке порушення санітарних правил треба вважати за серйозний злочин, що органам охорони здоров'я треба посилити застосування адміністративно-судових репресій за невиконання санітарних вимог, що в можливо короткий термін ми повинні піднести на величезну височінь санітарно-культурний рівень трудящого населення. Ця постанова рішуче підкреслює потребу забезпечити широкий розвиток громадської самодіяльности, рішуче зайтися навколо утворення масового робітниче-колгоспного активу та активного втягування робітниче-колгоспних мас в усі заходи боротьби за чистоту.

Ряд останніх урядових постанов чимало розширив права санробітників в розумінні накладання грошових штрафів, закриття підприємств та установ, що є в антисанітарному стані, притягування винних до судової відповідальности за невиконання санітарних умов. Санітарним лікарям на транспорті надали право не допускати відправляти поїзди, в яких хоча б один ваґон виявлять в незадовільному санітарному стані.

Із наведеного можна переконатися, що наш уряд став на шлях надзвичайних заходів боротьби за поліпшення санітарного стану нашої країни, тепер ми аніяк не можемо скаржитися

на те, що маємо недостатні повноваження в цій галузі. Проте, — одна річ це дістати певних повноважень, а зовсім інша — вміти правильно, своєчасно та широко їх використати; і тут треба із всією категоричністю заявити, що в розумінні реалізації всіх досі виданих законів і постанов в санітарних питаннях зробили надзвичайно мало. Звичайно, буває так: ми домагаємося видання суворого закону з тих або тих санітарних питань: закон цей набуває своєї чинности, але органи охорони здоров'я, майже не використовують ті можливості, що їх надає цей закон. І в наслідок ми переконуємося, що санітарний стан окремих об'єктів і цілих залюднених пунктів, як і раніше, лишається такий, і тоді ми знову знімаємо питання, щоби видали ще суворіший закон з того самого питання — ніби справа полягає лише в тому, щоби видавати закони, а не втім, щоби їх виконувати. — Досить зазначити, що протягом останнього року РНК УСРР схвалив не менше, як 5 постанов в питаннях боротьби з антисанітарією; отже ми маємо тепер завдання за всяку ціну цілком і повнотою реалізувати ці закони.

Центральний Комітет партії часто нагадує нам про потребу посилити боротьбу за чистоту й підкреслює виняткову важливість цієї проблеми. Боротьба за чистоту є не що інше, як боротьба за поліпшення культурно-побутових умов робітничої кляси. Не зважаючи на важливість цього завдання, ми досі боремося з антисанітарією здебільшого порядком кампаній, формою місячників чистоти. Можливо, нам ще й далі доведеться здійснювати такі місячники, але треба із всією категоричністю заявити, що наше основне завдання полягає не в тих кампаніях і місячниках, а в тому, щоби організувати плянову, повсякденну та систематичну роботу на боротьбу за чистоту, причому вся наша медсанорганізація мусить взяти найширшу та беспосередню участь в цій справі.

Один із промовців на цій нараді розповідав, що якийсь адміністратор на акті санітарного лікаря, який вимагав привести певний об'єкт до належного санітарного стану, написав резолюцію: „киньте ці дурощі".

Не згадуючи вже про те, що пропозиція привести до санітарного стану, скажемо, робітничий гуртожиток — виходить із директив партії, що визначає, взагалі, така резолюція? — Вона свідчить, що цей адміністратор абсолютно не тямить основних директив партії та уряду, що це людина — абсолютно дика та некультурна, що вона належить до тих „героїв", яких свого часу яскравими фарбами змалював Щедрин і що за них в постанові РНК сказано, що таких суб'єктів треба негайно притягувати до кримінальної відповідальности. Газета „Правда" нещодавно надрукувала повідомлення про те, як ставляться до таких адміністраторів у Москві: в даному разі газета повідомила, що одного з досить відповідальних робітників притягли за порушення санітарних вимог до судової відповідальности, а суд дав вирок — рік примусової праці. Цей приклад доводить, що санлікар, який притягнув цього адміністратора до відповідальности, твердо засвоїв, — що являє собою радянський закон, як треба його виконувати та якою мірою ми відповідаємо за реалізацію цілого санітарного законодавства. В одній із вислуханих тут доповідей зазначили, що подекуди санітарні лікарі не бажають сваритися з місцевими адміністраціями і через це саме не притягують їх до відповідальности. Такі дії не можна характеризувати інакше, як політичний злочин. Адже ЦК нам категорично пропонує, не зважаючи на персони, незалежно від звання та службового стану, притягувати до найсуворішої відповідальности того, хто не розуміє наскільки важить чистота в справі поліпшення побутових умов робітничої кляси. Лише недавно тов. Постишев питанням боротьби за чистоту присвятив спеціяльний свій виступ на зборах Харківського партактиву.

На тему — які завдання покладено на прикріплених лікарів, писали та говорили чимало. Товариші, що приїздять із периферії, частенько скаржаться на брак санітарних лікарів, зазначають, що управління кадрів НКОЗ відрядило в район, скажемо, двох таких лікарів в той час, коли їх потрібно мати не менше, як 5. Я мушу із всією рішучістю підкреслити, що справа тут не в двох і не в 5 лікарях, бо скільки б не було в нас санлікарів, вони не впораються із всією силою санітарних питань і завдань, що висуває життя в кожному залюдненому пункті, в кожному робітничому селищі та кожній громадській їдальні. Тут мовиться про мобілізацію на санроботу всієї маси медробітників незалежно від їхнього фаху. Якщо ми ставимо собі завдання домогтися чистоти в усій країні, то легко зрозуміти, що наша санорганізація у вузькому розумінні цього слова неспроможна буде розв'язати це завдання доти, поки вся маса медробітників разом із робітничим і колгоспним активом не почне систематично та регулярно працювати в галузі боротьби за чистоту.

Ось чому прикріплення медробітників до окремих об'єктів санітарного нагляду треба ро-

зуміти не лише, як прикріплення саме лікарів. Звичайно є такі об'єкти, де впоратися з роботою може тільки лікар, але є сила інших об'єктів, де досить прикріпити робітника із середньою медичною кваліфікацією або студента-медика: а роботи в галузі боротьби за чистоту—непочата сила, навіть у нас в столиці в окремих інститутах системи Наркомздоров'я — геть негаразд у розумінні чистоти.

Нещодавно Наркомздоров'я складав в Раднаркомі доповідь про боротьбу за чистоту, і тут докладно обговорювали на перший погляд дрібне питання про роботу двірників. Відповідальні товариші заявляли, що в наших умовах це — дуже привілейована категорія трудящих, бо вони отримують зарплату, але нічого не роблять. — Невже ж таки ми не можемо домогтися того, щоби двірники почали працювати? Невже треба й про це писати спеціяльні інструкції? — Мені здається, — й без інструкцій можна зрозуміти, що двірники повинні наглядати, щоби на вулиці було чисто, а директор, скажемо, Всеукраїнського венінституту або сан. бак. інституту, — за тим, щоби панувала чистота в підпорядкованій йому установі. Загалом кажучи, інструкцій пишемо ми чимало, але чи завжди їх виконують? Я наведу такий приклад: всі наші інструкції, безперечно діставав і дістає прикріплений лікар, що працює на заводі ім. Петровського в Дніпропетровському. Цей лікар обслуговує там їдальню та фабрику-кухню. А втім, заступник голови ВУРПС'у, що поїхав до Дніпропетровського, оглянувши спочатку металюргійний завод, де знайшов чимало бруду, зазирнув і на фабрику-кухню, і тут бруду була сила-силенна. В їдальні побачив він людину, гарно одягнену, на перший погляд культурну; сидить вона на стільці та їсть морозиво, а навколо неї — купи бруду та сміття. І ось товариші кажуть: „чи не сором вам, адже ж ви культурна людина, хіба можна їсти в такій обстанові? Хто ви такий?“ Людина відповідає: „Я — прикріплений лікар“. Звичайно, після такої зустрічі можна дійти висновку, що, маючи такого лікаря, скільки не надсилатимемо йому інструкцій, — справа будьякого зрушення не набере.

Не менше серйозне завдання, ніж утворити та зміцнити інститут прикріплених лікарів, є в наших умовах утворити міцний робітничий актив. Декілька місяців тому у Харкові відбулася конференція робітничого активу, що її скликала міська інспектура охорони здоров'я, яка спромоглася мобілізувати на боротьбу за чистоту та організувати справжнє змагання робітників найбільших підприємств, як ХПЗ, ХЕМЗ, Серп і Молот, тощо-за опанування перехідного прапору, що давали переможцеві в цьому соцзмаганні за чистоту. Ось саме такий актив і такими самими методами можна й треба утворити та притягти до санітарної роботи по всіх без винятку залюднених пунктах.

Щоби забезпечити плянове здійснення санітарно-оздоровних заходів, ми тут у центрі укладаємо відповідні генеральні умови з окремими трестами, об'єднаннями та наркоматами, а робітники охорони здоров'я на місцях мають на основі цих генеральних умов укладати відповідні місцеві умови з шахтами, заводами та окремими трестами на периферії на реалізацію конкретних санітарно-епідемічних і масових оздоровних заходів. Треба втягти в справу боротьби за чистоту всі наші установи — і медсанцехи, і медсанпункти, і міжрайонні санітарні станції. Треба за всяку ціну домогтися в цій справі участи преси, що досі не віддає їй належної уваги. Треба якнайширше притягти усі місцеві громадські організації та осередки Українського Червоного Хреста, Т-ва оздоровлення праці й побуту, а так само житлокоопівські; колгоспівські, радгоспівські санітарні комісії розв'язувати такі питання, як організація найпростіших лазень, пралень, дезінсекторів, голярень, втягнути ці осередки в боротьбу за чистоту в робітничих їдальнях, гуртожитках, школах ЗРК, сільрадах, сельбудах тощо. Нажаль мережа наших осередків громадської самодіяльности на периферії ще надто недостатня; тому-то маємо за першочергове завдання негайно організувати їх буквально по всіх кутках України, навіть по найвіддаленіших.

Виняткова вага навіть найелементарніших санітарно-побутових заходів, здається мені, — не вимагає особливих роз'яснень. Влітку минулого року, коли довелося мені відвідати досить багато робітничих селищ Донбасу, — усі робітники одностайно заявляли, що ті побутові умови, які їх оточують, — заважають їм піднести трудову дисципліну та виробничі показники. Робітники скаржаться, що, виходячи із шахти, вони потрапляють в їдальню, де літають тисячі мух; мухи падають у страви і не дають спокійно пообідати. Із їдальні робітники ідуть до гуртожитку, але і тут не можуть вони спокійно ні заснути, ані просто відпочити через блощиць. Ось чому невеличке, на перший погляд, питання, — як знищити мух і блощиць, — в умовах Донбасу перетворилося на справді серйозну проблему; її нам, щоби піднести продукційність праці, треба

за всяку ціну розв'язати і домогтися поліпшити санітарний стан робітничих гуртожитків, їдалень та інших об'єктів. Треба періодично досить часто організовувати масові санітарні походи та санітарні нальоти. Брати участь в таких заходах є обов'язок кожного медробітника, тепер бо навіть відповідальні товариші, члени уряду вважають за потрібне персонально брати участь в таких нальотах. як це було, наприклад, щодо нальотів на їдальні ХЕМЗ'у, ХПЗ та інших Харківських підприємств. Нам треба раз і на завжди засвоїти, що доки на справу санітарного оздоровлення країни не змобілізують усю масу медробітників, доки навколо цієї справи не утворять міцний робітничий актив, доки ми по-бойовому не почнемо розв'язувати санітарно-побутові завдання та не зайдемося навколо справжньої реалізації всіх законів, що видано цією лінією, — доти наша робота даватиме надто незначний ефект. Водночас на чолі всієї нашої роботи потрібно поставити завдання піднести санітарно-культурний рівень широких мас трудящих. Треба по-бойовому зайтися навколо реалізації закону про ліквідацію санітарної неписьменности протягом другої п'ятилітки. Розв'язавши це завдання, ми дійдемо величезного ефекту, але на виконання її потрібна мобілізація всіх наших сил. Адже тепер уже йдеться про боротьбу за ліквідацію санітарної неграмотности не серед окремих груп населення, а серед багатомільйонних мас трудящих. Ми повинні негайно почати масові курси, ми повинні забезпечити привильне використання осіб, що пройдуть навчання на цих курсах. Ми повинні розпочати ліквідацію санітарної неписьменности через школи, широко притягуючи до цієї справи не лише лікарів, але також і учителів. Саносвітроботу ми мусимо провадити і в першій-ліпшій установі, і в цеху паровозобудівного, заводу, і в палаці культури, і в кожному робітничому клюбі. До справи боротьби за піднесення санітарно-культурного рівня треба притягти всі культурні сили; учителів, агрономів, інженерів, кооператорів, а також профспілкові, комсомольські та піонерські організації. За одне слово, — цю справу треба організувати таким самим маштабом, як і боротьбу за ліквідацію загальної неграмотности. Якщо ми на початку революції маючи перед собою дилему — хто переможе: воша чи соціялізм, — спромоглися за активної участи всієї маси медробітників дійти перемоги соціялізму, то тепер, коли наша країна опанувала одно з перших місць у світі в розвиткові промисловости коли колективізація охопила більше як половину сільського населення, коли маємо наявне величезне піднесення економічного добробуту всієї нашої країни, — немає вже будьякого сумніву в тім, що, спираючись на широкі маси трудящих за активної участи всього багатотисячного колективу медробітників України, ми впораємося із завданнями, які натепер має медично-санітарна організація.

II. Четверта нарада завідателів обласних відділів охорони здоров'я

(12—14 лютого 1933 року).

Затвердив Нарком охорони здоров'я УСРР — т. Канторовіч С. І.

РЕЗОЛЮЦІЇ ТА ПОСТАНОВИ

1. Про поліпшення внутрішньої організації роботи медсанзакладів та зміцнення керівництва.

На доповідь т. Граєвського Д. П.

Великий розвиток справи охорони здоров'я та розширення медично-санітарної мережі вимагають звернути максимальну увагу на зміцнення керівництва справою охорони здоров'я на місцях та поліпшити внутрішню організацію роботи медсанзакладів. Увагу всіх органів охорони здоров'я треба зосередити на виконання директив і настановлень об'єднаного січневого пленуму ЦК і ЦКК; боротьба за якість медсанобслуговування трудящих мусить стати стрижневим питанням у роботі органів охорони здоров'я. *Тому нарада одлздоровввідділів ухвалює:*

1) Щоб зміцнити керівництво справою охорони здоров'я на місцях, щоби зміцнити місцеві апарати охорони здоров'я — треба негайно закінчити розпочату від облздоровввідділів роботу щодо перевірки керівного складу апаратів органів охорони здоров'я на місцях, призначаючи на посади РЗІ та МЗІ перевірених товаришів, по можливости із лікарів району або міста. Поруч цього треба організувати при місцевих апаратах охорони здоров'я інститут районних понадштатних міжрайонних позаштатних інспекторів, організувати при районних і міських інспектурах охорони здоров'я систематичну роботу лікарських рад.

2) Щоби конкретизувати керівництво районами від облздоровввідділів, останні повинні охопити обслідуванням всі райони, докладно вивчаючи кожний з них, завести систему перехресного обслідування районів районами, переносячи досвід кращих зразків роботи до відсталих районів, скликати районні, міжрайонні та обласні наради, вислухувати доповіді окремих районних і міських інспекторів охорони здоров'я.

3) Одночасно треба конкретно підійти до справи поліпшення організації внутрішньої роботи медсанзакладів, для чого:

а) встановити скрізь по медсанзакладах чіткі правила внутрішнього розпорядку, стосовно до специфічних особливостей кожного окремого закладу, на засадах точного запровадження одноначальности та відповідальности кожного медробітника за доручену йому роботу й майно;

б) втілити в роботу медсанзакладів оперативно-виробничі пляни та госпрозрахунок, встановивши чітку звільність і фінансову, і матеріяльну, ґрунтовно зліквідувавши марні витрати, крадіжки, неуважне ставлення до майна тощо;

в) максимально раціоналізувати внутрішню роботу медсанзакладів, побудувавши її напрямком найкращого та найскорішого подання меддопомоги трудящим, домагаючись належного технічного озброєння медустанов, щоби піднести якість меддопомоги й продуктивність праці;

г) піднести на належну височінь трудову дисципліну на засадах широкого застосування шости умов т. Сталіна, соцзмагання ударництва, відмічаючи найкращих медробітників і нещадно караючи зривників труддисципліни, ледарів, прогульників і літунів;

д) уточнити та впорядкувати нормування роботи окремих груп медробітників і окремих фахів, використовуючи для проведення технормування матеріяли, що їх тепер опрацьовує ЦК спілки МСТ.

4) Щоби піднести якість меддопомоги, — дбати за підвищення кваліфікації всіх категорій медробітників через наукові відрядження лікарів, організацію на місцях районних та міжрайонних конференцій інститутів удосконалення лікарів та окремих наукових робітників, так само й прикомандировувати до кваліфікованих установ лікарів і середній персонал, забезпечуючи місцям відповідну медичну літературу, організовуючи на місцях курси для середнього та молодшого персоналу тощо.

5) Щоби припинити плинність медперсоналу, яку в основному спричинюють його несприятливі матеріяльно-побутові умови — повести рішучу боротьбу за поліпшення цих умов, забезпечуючи медперсоналові житло, домагаючись реалізації на місцях постанов уряду щодо постачання медперсоналу харчування, утворення для медробітників відповідних умов роботи.

6) Щоби поліпшити санстан медсанзакладів, устаткування їх твердим та м'яким ремanентом, треба провести рішучу боротьбу з антисанітарією по лікустановах, нащадно караючи осіб, винних у припущенні такої; максимально використовувати внутрішні ресурси лікувальних закладів і домогтись достатнього постачання їм, зокрема, білизни через місцеві кооперативні органи; організувати майстерні, повести рішучу боротьбу за раціональне витрачання коштів, боротьбу з крадіжками, з неуважним ставленням до майна тощо.

7) Зокрема звернути належну увагу на добір адміністративних і господарчих кадрів по лікустановах, особливо по великих, призначаючи по можливості на посади завгосподарством осіб з числа медробітників, здатних до такої роботи.

8) Щоби правильно організувати роботу органів охорони здоров'я та окремих медсанзакладів на місцях, — треба підсилити контролю суспільности над цією справою, притягуючи до їхньої роботи професійні, страхові та інші громадські організації, домагаючись прикріплення депутатів міськрад до окремих ліксзакладів, шефства підприємств та інших колективів трудящих над закладами охорони здоров'я, активувати роботу т-ва оздоровлення праці й побуту, утворювати осередки цього т-ва на підприємствах, по радгоспах, колгоспах.

9) Щоби своєчасно інформувати місцеві органи влади про роботу органів охорони здоров'я, — ставити систематично доповіді місцевих органів охорони здоров'я на президіях РВК та МР, домагаючись їхньої активної допомоги в справі поліпшення стану медсанобслуговування трудящої людности та *організації роботи лікустанов*.

II. Про стан підготови середньо-медичних кадрів та завдання облздоровввідділів

(На доповідь т. Меньовіча К. Г.).

1. Розвиток охорони здоров'я на Україні спричинює значний попит не лише на високо-кваліфіковані кадри лікарів, але й зі всією гостротою висуває потребу значно збільшити контингенти середньо-медичних кадрів. Вважати за цілком правильний розвиток мережі медтехнікумів на Україні, особливо по районах колишніх округових центрів.

Динаміка зростання мережі медтехнікумів така: 1929/30 р. — 35 медтехнікумів; 1930 р. — восени — з моменту переходу медтехнікумів у відання НКОЗ — 45 медтехнікумів; 1931 р. — 59, а 1932 р. — вже 73 медтехнікуми.

2. Нарада констатує, що поруч зростання кількости медтехнікумів значно збільшилася кількість їхніх відділків, а це дало поперше змогу здійснити диференційовану підготову середньо-медичного персоналу, а подруге—збільшити перепускну спроможність медтехнікумів.

(Кількість відділків при медтехнікумах становить 1929/30 р. — 43, 1930 р. — восени — 86 1931 р. — 114, а 1932 р. вже 147).

3. Контингенти учнів медтехнікумів рік у рік все збільшувались, і водночас кращав їхній соціяльний стан.

Ось останні цифрові дані: робітники й колгоспники становлять 73,9%, селяни одноосібники — 12,2%, службовці — 11,2% решта — 2,7%.

Кількість учнів медтехнікумів становить 1929/30 р.—4713, 1930 р. восени — 8233, 1931 р. — 12336, а 1932 р. — 16.944.

Ця кількість по областях становить таке:

Харківська область	3776 студ.
Дніпропетровська область	2747 „
Донецька „	2607 „
Одеська „	2135 „
Вінницька „	2029 „
Київська „	1990 „
Чернигівська „	1660 „

4. Відзначаючи зростання медтехнікумів, треба, проте, констатувати, що медтехнікуми потрібують значного зміцнення; зокрема — треба посилити їхню матеріяльно-фінансову базу. Теперішню мережу медтехнікумів на найближчий проміжок часу треба залишити стабільною; можливо об'єднати по окремих областях слабші медтехнікуми, що не мають перспектив свого розвитку.

5. Треба констатувати, що значно побільшав відсів учнів у медтехнікумах, що треба віднести частково на кошт незадовільних матеріяльно-побутових умов, в яких живе студенство, а частково до цього призвела недостатня боротьба директорів медтехнікумів за закріплення своїх контингентів.

Облздоровідділи мусять покласти відповідальність на кожного окремого директора медтехнікума за відсів його студентів. Облздоровідділи також повинні домогтися збільшення кількости та якости стипендій та насамперед коштом мобілізації джерел по області) фонд меддопомоги. Червоний Хрест, промстрахкаса тощо). Облздоровідділи повинні при великих медтехнікумах розгорнути власні господарства.

6. Відмічаючи недостатнє забезпечення медтехнікумам приміщень і для навчальних занять, і для студентських гуртожитків, обздоровідділи повинні зі всією категоричністю та серйозністю поставити питання перед місцевими організаціями та домогтися, щоби надати медтехнікумам потрібні приміщення, а в разі змоги—удатися до придбання будинків для медтехнікумів.

7. Нарада констатує, що останнім часом значно погіршало фінансування медтехнікумів, що фінорґани на місцях затримують видавати стипендії зарплату тощо, а це гальмує роботу медтехнікумів. Облздоровідділи повинні через відповідні органи домогтися того, щоби пляново та реґулярно фінансували медтехнікуми в межах затверджених для них кошторисів.

8. Нарада відзначає чималу плинність адміністрації (директорів, зав. навч. частин.) — медтехнікумів; директорів часто замінюють та знімають з посад, не погодивши справу з НКОЗ та облздоровідділами. Запропонувати облздоровідділам за особистою їх відповідальністю домогтися спеціяльної постанови про заборону знімати директорів медтехнікумів, без попереднього погодження цього з НКОЗ та ОЗВ. Обздоровідділи повинні домогтися стабільности директорів медтехнікумів за своєю областю. Передбачувану заміну директорів медтехнікумів облздоровідділи повинні обов'язково погодити з управлінням кадрів НКОЗ.

9. Зважаючи на те, що великий відсоток студентів, що скінчили медтехнікуми ухиляються їхати на роботу за нарядами облздоровідділів,—запропонувати облздоровідділам простежити за фактичним виконанням наряду та прибуттям медтехніків на роботу. Осіб, що скінчили та відмовилися їхати на роботу за фахом, притягати до судової відповідальности.

10. Зважаючи на спеціяльну постанову директивних органів, що забороняє застосовувати масові мобілізації студентства на ріжні кампанії коштом учоби, нарада доручає облздоровідділам простежити за точним виконанням директив НКОЗ з даного питання та всіма способами боротися проти зняття студентів на кампанії підчас навчання.

11. Нарада відмічає, що апарати сектору кадрів у деяких облздоровідділах охорони здоров'я ще невукомплектовані, що інспектори медосвіти на місцях переважно працюють, сполучуючи ще інші посади та приділяють занадто мало уваги роботі та керівництву медтехнікумами. Нарада пропонує облздоровідділам переглянути особистий склад інспекторів медосвіти та домогтися затвердження штатних робітників, що їхня основна робота була б в інспектурі медичної освіти облздоровідділу.

12. Профіль підготови середньо-медичних кадрів повинен виходити із своєрідних умов лікувально-санітарної справи радянської охорони здоров'я та відповідати своєю кваліфікацією всім вимогам певних великих галузей здоровоохорони.

13. Поділювати кваліфікацію середньо-медичного персоналу бажано і навіть потрібно, бо це дасть змогу утворити диференційований, конче практичний тип допоміжного персоналу згідно з тим або тим напрямком та цільовою настановою лікунально-санітарної галузі роботи.

14. Разом з тим це поділювання не повинно бути надто подрібленим, бо це не дасть змоги забезпечити всім, хто закінчує медтехнікуми, загально-медичну підготову незалежно від фаху. Подруге, подрібленa диференціяція підготови середньо-медичних кадрів утворить великі труднощі забезпечити місця (особливо периферію) і не дасть змоги використати кадри на певних ділянках, які доведеться комплектувати першою чергою.

15. Відповідно до вимог лікувально-санітарної справи та до характеру майбутньої діяльно-

сти середньо-медичних кадрів, треба найближчого часу визначити за правильні такі профілі підготови середньо-медичних кадрів:

А. Для лікувально-профілактичних груп:

1. Пом. лікарів
2. Пом. лікарів стоматологів
3. Зубних техніків
4. Пом. лікарів психоневрологів
5. Рентгено-лябораитів та рентгенотехніків
6. Пом. лікарів фізіо-терапії та курортології

Б. Для охматдитівської групи.

1. Акушери
2. Пом. лікарів охматдиту
3. Пом. лікарів ОЗДП

В. Для санітарної групи

1. Пом. сан. лікарів
2. Пом. сан. харчових лікарів
3. Пом. лікарі епідеміологів
4. Техніків — ляборантів

16. Визначені профілі середньо-медичних кадрів треба готувати по спеціяльних технікумах, або у комплексних технікумах на основі спеціяльних відділків при них.

17. Нарада підтверджує правильність встановлених термінів навчання в медтехнікумах—три роки, а для лікувально-профілактичних і загально-санітарних — три з половиною роки.

18. Щоби ліпше забезпечити здійснення педагогічного процесу в медтехнікумах, нарада пропонує управлінню кадрів протягом весняного семестру 1933 року переробити всі програми медтехнікумів та насамперед — сан. гігієн. технікумів, з тим, щоб до нового навчального року видати всі програми спеціяльним збірником.

Зобов'язати найбільші технікуми взяти активну участь в опрацюванні програм.

19. Управління кадрів протягом поточного семестру мусить організувати спеціяльні курси підвищення педагогічної кваліфікації лікарів — викладовців медтехнікумів, а ОЗВ повинні забезпечити явку лікарів—педагогів на ці курси.

20. Щоби краще забезпечити методичне керування медтехнікумів, нарада доручає управлінню кадрів видавати регулярні методлисти з питань методів викладання, обліку успішности учнів тощо.

II. Про зміцнення бюджетної дисципліни та боротьбу з безгосподарністю.

На доповідь т. Довбіщенка С, Є.

1. Асигнування на справу охорони здоров'я на Україні останніх років широко зростали. 1931 року з основних джерел фінансування — державного та місцевого бюджетів і коштів органів соцстраху — витратили 191,9 міл. крб., а 1932 року з цих самих джерел одержали 277,4 міл. крб.

Проте, ефективність таких великих вкладень у справу охорони здоров'я значно менша за плянові передбачення.

2. Аналіза звітних даних і матеріяли ревізійно-обслідної роботи Наркомздоров'я досить виразно доводять, що 1932 року по багатьох установах системи охорони здоров'я грошові та матеріяльні ресурси не використовували за безпосереднім призначенням, і це в деяких випадках спричинило недовиконання пляну розширення мережі й поліпшення якости обслуговування.

3 1932 року виразніше, ніж попередніх років спостережено послаблення уваги керівників ряду установ і закладів системи охорони здоров'я до питань повсякденної боротьби за режим економії й поруч цього зростають нездорові тенденції в справі розв'язання питань оплати праці та штатних контингентів.

4. Найбільших перекручувань директив партії та уряду припустили в справі встановлення штатів установ. Питання ці розв'язували незалежно від дійсної потреби, маштабу діяльности установи та розміру затверджених фондів зарплати.

5. Нарада констатує, що через порушення держнормованих ставок зарплати, через встановлення ненормальних перебільшених штатів і широке застосування нпдурочних і відрядних робіт,— фонди зарплати, затверджені на 1932 рік, невпинно зростали, і більшість установ системи охорони здоров'я закінчили минулий рік, значно перевитративши фонди зарплати.

6. Одна з найсерйозніших причин, що вплинули на перевитрати фондів зарплати й що спричинили дезорганізацію в діяльності установ було сполучення посад у середині установ, є широко практикували і воно було в багатьох випадках неприпустимих форм.

7. Нарада відмічає, що перекручуванння урядових постанов особливо виявилося у перекручуваннях, які припустили у здійсненні розвитку ударництва та соцзмагання. Преміяльні фонди установ витрачували без достатніх підстав; премії широко видавали також і ті установи та заклади, які таких фондів зовсім не мали; на непотрібне й незаслужене преміювання безгосподарно не витрачали значні кошти.

8. Марне, недоцільне витрачання коштів стало звичайним явищем по деяких установах нашої системи. Розбухлі штати і перевитрати фондів зарплати точилися здебільшого поруч зайвого витрачання коштів на відрядження, придбання автомобілів, квартир для співробітників тощо.

9. Нарада відзначає, що стан кошторисної дисципліни по багатьох органах і установах — неприпустимий. Порушення кошторисної дисципліни, перевитрати коштів за кошторисом у цілому та окремими його статтями, використання бюджетових асигнувань не за призначенням, особливо недбайливе ставлення до спеціяльних коштів, порушення касових правил, — оці всі негативні явища характеризують стан окремих одиниць мережі охорони здоров'я минулого року.

10. Питанням правильно поставити облік керівники більшости установ не приділили уваги. Як наслідок такого ставлення до цих серйозних питань, сталося: занедбане заплутане рахівництво, скорочення, а по деяких випадках і цілковите відмирання контрольних функцій бухгалтерського апарату, неприпустимий стан звітности, непроведення протягом багатьох років інвентаризації майна.

11. Правильний добір кадрів керівних робітників, фінансових, бухгалтерських і адміністративно-господарських співробітників, також тих робітників, що їм довіряють гроші та матеріяльні цінності, — є вирішальною мірою запорука нормальної діяльности установ. Не зважаючи на надзвичайну важливість питання добору кадрів, цьому питанню не приділяли досить уваги органи й заклади охорони здоров'я.

12. Нарада визначає, що за першочергове і важливе завдання облздоровввідділів на тепершній час є термінове запровадження найсуворіших, найрішучіших і дійсних заходів фінансового оздоровлення мережі. Усі керівники облздоровввідділів якнайшвидше мусять усунути ті причини, що привели до перекручування партійних урядових директив, до зриву фінансової та бюджетової дисципліни, до перевитрат фондів зарплати, до послаблення й недодержання режиму здорової економії.

13. Керівники облвідділів охорони здоров'я, керуючись директивами Наркомздоров'я, новинні сконцентрувати увагу своїх апаратів на питаннях повсякденної та повсюдної боротьби за законність і режим економії в усіх галузях діяльности органів та установ системи охорони здоров'я. На чолі боротьби за законність і режим економії на місцях повинні стати районні та міські інспектори охорони здоров'я, на яких слід покласти відповідальність за цілковите виконання директив Наркомздоров'я та ОЗВ.

14. До першочергових завдань, покладених від Наркомздоров'я на обласні відділи, районні та міські інспектури охорони здоров'я належить запровадити масові ревізії фінансово-господарчої діяльности всіх установ мережі охорони здоров'я і перевіряти як виконують ці установи директиви про скорочення витрат.

До цієї таки важливої роботи слід притягти сили широкої пролетарської суспільности. Ця робота в наслідок повинна спричинити очищення нашої системи від бюрократичних елементів, від рвачів та ледарів, від грабіжників державного майна.

Ця робота мусить зміцнити та оздоровити фінансово-господарчий стан нашої мережі.

IV. Про стан медсанобслуговування радгоспів і заходи його поліпшення

На доповідь заст. Наркомздоров'я *т. Кустелян М. О.*

Нарада констатує, що помітного зламу в галузі поліпшення медсанобслуговування робітників радгоспів не досягнено;

1) Значна частина радгоспів, де за генумовою НКОЗ з с.-г. трестами, треба організувати амбуляторії та медпункти, таких не мають через відсутність медробітників.

Частина наявних кадрів середньоого медперсоналу має цілком недостатню кваліфікацію (ротні лікпоми).

2) Прикріплення до радгоспів медробітників з найближчих меддільниць запроваджують недостатньою мірою та здебільшого суто формально. Прикріплені медробітники не мають певних плянів оздоровлення радгоспів та їхніх дільниць, роботу прикріплених не контролюють щодо регулярности виїздів та наслідків їхньої роботи по радгоспах.

3) Місцеві органи охорони здоров'я та прикріплені медробітники не дбають за те, щоби забезпечити радгоспам та їхнім ділянкам аптечки першої допомоги, своєчасно поповнювати ці аптечки медикаментами, за регулярний медогляд робітників, що живуть по гуртожитках.

4) Обслуговування радгоспів кваліфікованою меддопомогою від міських фахівців провадять як виняток, і на навіть до радгоспів приміської смуги такі фахівці не виїжджають. Виїзд до радгоспів, зуболікарських кабінетів являє собою випадкове явище.

5) Не всі радгоспи та недостатньою кількістю забезпечені робітниками, що вислухали курси першої допомоги; тих, що скінчили курси, меддільниці не взяли на облік.

6) Бракує ліжок при радгоспних амбуляторіях, щоби надавати швидку допомогу та пологодопомогу.

7) Бракує масової саносвітньої роботи й зокрема щодо профілактики с.-г. травматизму та побутових хороб.

8) Абсолютно незадовільно організований саннагляд за гуртожитками, їдальнями та інш. закладами загального користування по радгоспах.

Дирекції радгоспів досі не виділили осіб, відповідальних за санітарний стан радгоспів та санітарні умови праці по реммайстернях.

9) Бракує ініціятиви та настирливости від органів охорони здоров'я та окремих медробітників у питаннях забезпечення радгоспам навіть примітивних лазень, пралень та дезінсекторів.

10. Боротьбу за утворення по радгоспах міцного громадського активу охорони здоров'я (розгортання осередків ТОПП) проводять цілком мляво.

11) Питанню забезпечення дітей робітниць яслами (постійними та сезонними) не приділяють потрібної уваги:

12) По багатьох радгоспах місцеві органи охорони здоров'я не мають льокальних угод на медсанобслуговування робітників, а там, де такі угоди склали — органи охорони здоров'я не перевіряють, як їх виконують, не виявляють впертої настійности, щоби господарники виконували законні вимоги з охорони здоров'я та санітарії.

13) Досі жодний облздороввідділ не спромігся одержати пашпорта на медсанобслуговування від усіх районів та надіслати до НКОЗ вичерпний матеріял, який висвітлював би фактичний стан медобслуговування робітників радгоспів — за диференційованою ознакою; окремо зернових, тваринницьких, технічних культур, лісгоспів та інш. та де визначено було б, якою мірою реалізують місця льокальні угоди та заходи, що їх потрібно вжити на поліпшення цього стану медсанобслуговування по кожній системі радгоспів. Окремі провідні радгоспи, питова вага яких у соцгосподарстві виходить за межі районів і навіть областей, — облздороввідділи не взяли ще на окремий безпосередній ногляд та допомогу, щоби утворити в цих радгоспах справжні соціялістичні зразкові умови праці й побуту.

Щоби дійсно по більшовицькому зайтися навколо справи утворення здорових умов праці по радгоспах і тим ефективно сприяти підвищенню продукційности праці, організаційно-господарчому зміцненню цієї провідної ланки соцсектора села, як цього вимагають постанови партії та та уряду. нарада пропонує всім облвідділам:

1) Взяти під безпосередній нагляд та керівництво провідні радгоспи областей.

2) Домогтися, щоби по всіх без винятку радгоспах органи охорони здоров'я склали цілком конкретні пляни їхнього обслуговування й забезпечили систематичний нагляд за виконанням цих плянів.

3) Обов'язково на всі радгоспи завести індивідуальні пашпорти їхнього медсанобслуговування.

Щоби зменшити брак медробітників по радгоспах, — обов'язково відрядити до відповідних радгоспів потрібну кількість лікарського та середнього персоналу з тих, що мають виділити для кожної области з найближчого випуску медВИШ'ів та медтехнікумів. Ротних лікпомів по радгоспах замінити на кваліфікований середній медперсонал...

5) Незалежно від цього, вже тепер рішуче застосувати практику тимчасового відрядження до радгоспів міських лікарів на тимчасову роботу терміном на 3 місяці, зберігаючи за ними на ввесь час відряджування їхні міські посади та їхню зарплату по цих посадах, незалежно від оплати; що вони одержуватимуть під час роботи з радгоспів.

Такі відряджування провадити за певним пляном, використовуючи для цього лікарів з облцентру всіх інших міст, що в областях.

Тимчасові відряджування лікарів повторювати, заміняючи кожні 3 місяці одного лікаря другим — поки призначають до радгоспу постійного лікаря.

6) Поряд цього теж за певним пляном, забезпечити систематичне обслуговування радгоспів, де в цьому є потреба — через періодичні (2-3 рази на декаду) виїзди лікарів та середнього медперсоналу з найближчих до радгоспів меддільниць, встановивши контроль за цим обслуговуванням.

7) Забезпечити систематичні виїзди кваліфікованіших фахівців з міст до радгоспів.

Забезпечити систематичні виїзди до радгоспів зуболікарських кабінетів із міст районних медзакладів. а також обов'язково організувати по провідних радгоспах постійні зубкабінети.

9) Через те, що мережа медсанзакладів, яку передбачили за кошторисом минулого року, недосить — виділити з коштів фонду меддопомога 1933 року максимально можливі кошти на потребу розширення по радгоспах сітки медамбуляторій та медтехнікумів, а також стаціонарних ліжок при амбуляторіях.

10) Протягом першого кварталу ще до початку сівби провести силами громадського активу масовий оздоровний рейд до радгоспів „за санітарний мінімум", підчас якого на місці вжити конкретних заходів, щоби налагодити санстан гуртожитків та їдалень по радгоспах, організувати примітивні лазні, пральні та дезінсектори; утворити осередки ТОПП'у. Підчас рейду мобілізувати пересувні дезкамери районів і міст (для приміської смуги). Протягом рейду кинути до радгоспів потрібні сили для запровадження масової санкультроботи.

11) Розширити забезпечення дітям робітниць ясел по радгоспах, подавши до НКОЗ календарний плян організації ясел сезонних і постійних окремо по системі радгоспів зернових, тваринницьких та інш.

12) Зобов'язати органи охорони здоров'я всю свою діяльність по радгоспах якнайщільніше пов'язати з комсомольськими, професійними та страховими організаціями.

III. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. КАДРИ

Затвердив: Нарком охорони здоров'я УСРР
т. Канторовіч С. І.
30 березня 1933 р.

65. УСТАВА

про організаційно-керівні функції науково-дослідних інститутів Наркомздоров'я УСРР у відповідних оперативних галузях медсансправи

1. Щоб якнайщільніше наблизити науково-медичну роботу до обслуговування практичних повсякденних потреб охорони здоров'я і, щоб забезпечити постійний організаційний і керівний вплив науково-дослідних інститутів на роботу цілої медсанорганізації, — Народній комісаріят охорони здоров'я УСРР ухвалив покласти на підпорядковані йому науково-дослідні інститути, їхні філії та опорні пункти завдання керувати роботою периферійних медсанзакладів, здійснюючи це керівництво відповідно до настановлень, плянів і директив центральних і місцевих органів охорони здоров'я.

2. За центральну установу, що керує в певній галузі медсансправи (Охматдит, ОЗДП, санітарно-харчова справа, комунальна справа, психоневрологія, боротьба з венеризмом, боротьба з туберкульозою, ортопедія й травматологія, отоназоларингологія, боротьба з очовими хворобами, стоматологія тощо) є відповідний Всеукраїнський інститут, що міститься в м. Харкові.

3. Аналогічні організаційно-керівні функції з певних галузей медсансправи у межах окремих областей, міст і районів здійснюють відповідні обласні інститути, а також філії Всеукраїнських і обласних інститутів та їхні опорні пункти за належністю. Усі ці заклади (обласні інститути, філії та опорні пункти) здійснюють свої обов'язки щодо обслуговування відповідних галузей медсансправи на засадах підпорядкування відповідному Всеукраїнському інститутові.

> *Увага.* У разі коли той або той Всеукраїнський інститут у певному обласному або-ж районовому центрові чи то місті не має своєї філії (опорного пункту), — інститут має право обрати й призначити свого уповноваженого із складу місцевих практичних робітників (лікарів) відповідної галузі медсансправи.

4. У справі керівництва роботою периферійних медсанзакладів кожний інститут (Всеукраїнський, обласний), кожна філія інституту, кожний опорний пункт, або ж уповноважений інституту підпорядковується тому органові охорони здоров'я (Наркомздоров'я облздороввідділові, міській, районовій інспектурі охорони здоров'я), що обслуговує територію діяльности даного науково-практичного закладу.

5. Безпосереднє керівництво периферійною роботою науково-практичних закладів (інститутів, їхніх філій, опорних пунктів та уповноважених) здійснюють відповідні оперативні частини Народнього комісаріяту, обласних відділів та інспектур охорони здоров'я, яким підпорядкована відповідна галузь медсансправи так, — медсануправління НКОЗ та відповідні сектори ОЗВ порядкують периферійну роботу всіх клінічних інститутів та їхніх філій за належністю, санпобутове управління НКОЗ та відповідні сектори ОЗВ — роботу інституту Комунальної гігієни, інституту харчування, санбак. інститутів тощо, управління ОХМД НКОЗ та облздоровВідділів — роботу інститутів ОХМД, інститутів ОЗДП та т. інш.

> *Увага.* Загальне керівництво інститутами (зокрема в галузі їхньої наукової роботи), як і раніш, залишається у віданні управи науки НКОЗ.

6. Для безпосереднього керівництва справою обслуговування периферії в кожному Всеукраїнському інститутові Наркомздоров'я призначає певну відповідальну особу (директора інституту або його заступника), яка організує обслуговування периферії від інституту в цілому і виконує функції Головного інспектора НКОЗ з відповідної галузі медсансправи.

7. Аналогічно цьому в кожному обласному інституті або філії Всеукраїнського інституту, а також на кожному опорному пункті, облздоровВідділи, порозумівшись із відповідними Всеукраїнськими інститутами, призначають особу, відповідальну за організацію обслуговування периферійних закладів, розташованих на території діяльности даного інституту, філії, чи то опорного пункту.

Ці відповідальні особи виконують функції обласних, міських, районних понадштатних інспекторів відповідних облздоровВідділів, міськ. та райздоровінспектур.

> *Увага.* Уповноважені, яких інститути призначають із складу місцевих лікарів (див. увагу до п. 3 цієї устави), виконують одночасно функції понадштатних інспекторів з відповідної галузі медсансправи по тих здоровінспектурах, у розпорядженні яких ці лікарі постійно перебувають,

8. До функції науково-дослідних інститутів та їхніх філій, опорних пунктів та уповноважених у галузі керівництва роботою на периферії належать такі обов'язки:

а) Здійснювати все організаційне та методичне керівництво, інспектування та інструктаж з відповідної галузі медсансправи в межах обслуговуваної території;

б) Плянувати відповідну галузь медсансправи, пов'язуючи цю роботу з відповідними облздороввідділами, міськ. та райздоровінспектурами, а також організовувати виконання цих плянів та контролювати їх реалізацію;

в) Опрацьовувати пляни готування та підвищення кваліфікації медичних кадрів з відповідних галузей медсансправи, організовувати виконання цих плянів і засобами самих інститутів, і засобами інших медичних та наукових закладів, брати участь у розподілі цих кадрів;

г) Організовувати облік периферійної мережі та кадрів, що обслуговують відповідну галузь медсансправи;

д) опрацьовувати методику й форми обліку захорувавости та інших соц. гігієнічних чинників з обслугованої галузі, організовувати цей облік, а також всіма засобами допомагати органам охорони здоров'я в організації повного і своєчасного обліку та звітности про діяльність периферійних медсанзакладів.

Увага. Застосовувати нові методи й форми оперативної звітности припускається лише в порозумінні з відповідним всеукраїнським інститутом та з санкції Всеукраїнського інституту соціялістичної охорони здоров'я.

е) Плянувати й організовувати боротьбу за зниження захорувавости й смертности на обслуговуваній ділянці оздоровного фронту;

ж) надавати консультативну допомогу з усіх питань відповідної галузі медсансправи, яких висувають обслуговувані медсанзаклади та периферійні органи охорони здоров'я;

з) періодично видавати бюлетені з питань обслуговуваної галузі медсансправи, а також широко висвітлювати ці питання (так науково-практичного, як і організаційного змісту) у загальнів та медичній пресі;

і) організовувати періодично, в порозумінні з відповідними органами охорони здоров'я, науково-практичні та організаційно-методичні з'їзди, конференції та наради з відповідної галузі медсансправи;

и) керувати справою постачання периферійним закладам відповідної галузі медсансправи — спецапаратури, інструментарія та хемфармпродукції, організуючи власними засобами допомічні майстерні й виробництва дефіцитного спецобладнання;

к) організовувати мобілізацію коштів і засобів громадських професійних, страхових, кооперативних, господарчих промислових організацій на потреби кращої організації відповідних мед. профілактичних та санітарно-побутових заходів.

л) звітувати й доповідати про стан та діяльність відповідних галузей медсансправи на робітничих та селянських зібраннях, а також в страхових, профспілкових та інших громадських організаціях.

9. Всі непорозуміння та спірні питання, що виникають поміж інститутами, їхніми філіями, опорними пунктами й уповноваженими та між периферичними органами охорони здоров'я приміром, між Всеукраїнським інститутом та облздороввідділом, між обласним інститутом та рай (міськ) здоровінспектурою, між районним (міським) опорним пунктом інституту та місцевою медсанустановою — розв'язує відповідний вищий орган охорони здоров'я.

66. Додержувати трудову дисципліну є найперший наш обов'язок

До всіх безпосередньо підпорядкованих НКОЗ установ. До всіх управлінь Наркомздоров'я

Виконання завдань, поставлених перед країною рад на другу п'ятилітку, зокрема на 1933 рік, вимагають від усіх трудящих абсолютно сумлінного та свідомого ставлення до виконання доручених їм ланок роботи.

Справа охорони здоров'я яко культурна галузь народнього господарства, що має за своє завдання оздоровити умови праці й побуту трудящих, підвищити санітарну культурність людности, сприяти виконанню промфінплянів, — однаковою мірою вимагає від усіх медробітників, що працюють на провідних наукових або ж практичних ділянках медсанроботи, максимальної дисципліни, чіткости та уважного ставлення до роботи.

Постанова партії й уряду про боротьбу з прогулами та за підвищення труддисципліни повинна відбитися максимальною мірою в роботі і самого НКОЗ, і всіх підпорядкованих йому наукових і практичних закладів.

Проте, ряд фактів доводить, що трудова дисципліна в НКОЗ та підпорядкованих йому установах, хоча й покращала, але не стоїть ще на належній височині.

Отже, я пропоную всім директорам та керівникам підпорядкованих НКОЗ установ, всім керівникам управлінь та секторів НКОЗ домогтися в доручених їм установах і секторах встановити сувору дисципліну.

Ця дисципліна повинна полягати не лише в тому, щоб ліквідувати безпідставні прогули, спізнення на роботу, передчасне залишення роботи тощо, йдеться й про те, щоби звернули увагу на ущільнення робітного дня, на якість продукції, на своечасне виконання плянових і позаплянових завдань, на свідоме ставлення кожного робітника до дорученої йому роботи, на боротьбу з проявами бюрократизму й тяганини, на негайне реагування на всі випадки порушення труддисципліни.

Вам усім добре відомі ті найвідповідальніші завдання, що стоять тепер перед цілою системою народнього господарства в справі підвищення якости роботи і боротьбу за цю якість.

Треба починати насамперед з тої ділянки, за яку ви відповідаете або яку ви обслуговуєте безпосередньо.

Народній Комісар охорони здоров'я УСРР **Канторовіч.**

(Об. розп. НКОЗ | ОК — 61 з 10 березня 1У33 р.)

67. Про службові права осіб, що скінчили медично-аналітичний інститут в Одесі

До всіх облздорооввідділів. Копія — до НКОЗ АМСРР

У зв'язку з окремими непорозуміннями щодо прав медиків—аналітиків, які скінчили курс Одеського медико аналітичного інституту, НКОЗ роз'яснює таке:

Одеський медико-аналітичний інститут е вищий учбовий заклад, який випускає кваліфікованих фахівців медично-ляборатоpної справи з вищою освітою,

Медико-аналітики в галузі ляборатоpної роботи мають такі самі права, що й лікарі і можуть обіймати відповідні до свого ухилу всі без винятку посади в ляборaторіях, нарівні з лікарями, не виключаючи й посади завідателя лябораторії. Медико-аналітиків треба призначати на ляборатоpні посади переважно перед лікарями, в разі останні не набули спеціяльної ляборатоpної підготови через інтернатуру, або не мають значного ляборатоpного стажу.

Наркомздоров'я **Канторовіч.**

Нач. Управління кадрів НКОЗ **Меньовіч.**

(Об. розп. НКОЗ — КМ/45 з 26 березня 1933 р.).

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА.

68. Про систематичне контролювання видавання листків про тимчасову непрацездатність, про боротьбу з симуляцією, неправильним та незаконним наданням відпусток через хворобу.

Інструкція Республіканських кас соціяльного страхування України і Наркомздоров'я УСРР.

У зв'язку з постановою ЦВК та Раднаркому СРСР з 16 листопада 1932 р. „Про звільнення за прогул без поважної причини", в справі послідовної та успішної боротьби з прогулами органам соціяльного страхування та охорони здоров'я належить одна з найвідповідальніших дільниць.

Прогульник і симулянт, якому загрожує звільнення за прогул без поважної причини, перш за все обертає свою увагу на те, щоб дістати лікарської посвідки, листка про хворобу.

Ось чому запроваджувати точну контролю, встановлену від страхкаси в порозумінні з відділами, охорони здоров'я править за одну з найважливіших умов боротьби з прогулами без поважних причин, вияви симуляції боротьби з неправильним незаконним наданням відпусток з причин хвороби.

Маючи вищезгадане на меті, всі страхорганізації, порозумівшись із органами охорони здоров'я, повинні негайно здійснити на місцях ось такі заходи:

1) По всіх лікувальних установах, лікарнях, поліклініках, амбуляторіях, диспансерах, медсанпунктах листків про тимчасову непрацездатність на руки хворим не видавати, але залишати в медустанові та зберігати в окремих теках у кожного з лікарів лікувальників.

2) Видавати хворому ці листки дозволяється лише в такому разі:

а) в разі хворого посилають на роботу після встановлення працездатности;

б) в разі хворого переміщують до іншої лікустанови;

в) в разі є потреба подати листок на одержання грошей.

3) Страхові каси й страхові пункти повинні встановити через свій лікарсько-страховий апарат спільно з страховими делеґатами систематичний контроль, періодично оглядаючи та перевіряючи листки про тимчасову непрацездатність, які видають хворим та що зберігаються у кожного лікаря, звертаючи передусім окрему увагу на короткотермінові відпустки та виділяючи при цьому всі неясні та невідповідні історії хвороби випадки. Ці випадки треба додатково перевіряти через страхових делеґатів з завдання лікарського контроля.

4) Широко розгорнути в поліклініках і лікустановах роботу страхового громадського активу, до якого треба втягти робітників і робітниць підприємств, яких обслуговують ці медустанови, а також притягти медробітників цих саме лікустанов. Поряд цього страхоргани повинні забезпечити правильне та своєчасне інструктування та організацію цієї роботи страхделеґатів від довірених страхових лікарів.

5) Зважаючи на наявність серед лікувальників-лікарів осіб, які не мають достатнього страхового досвіду та підготови, — страхкаси та страхпункти повинні організувати систематичні та обов'язкові для лікувальних та страхових лікарів семінари та лекції, щоби в короткий термін підготувати лікарів з усіх основних питань соцстраху та щоби надалі забезпечити правильний підхід до справи надавання відпусток з тимчасової непрацездатности та успішну боротьбу з необґрунтованими прогулами.

6) Кожна лікустанова та кожний лікар, що в ній працює, повинні здійснювати систематичний щоденний облік усіх випадків видавання листків тимчасової непрацездатности; лікустанови повинні подавати ці дані страхкасам та страхпунктам щомісяця; профвідпустки з тимчасової непрацездатности треба, крім того, опрацьовувати на нарадах лікарів, щоби виявляти окремі випадки та персонально лікарів, які удаються до видавання необґрунтованих або неправильних відпусток з причин хвороби. Щоби розвантажити лікарні від хронічних хворих, що не потрібують стацлікування, треба утворити комісії в складі головлікаря, довіреного страхлікаря, представника профспілкових організацій, страхової суспільности та завідателя відповідного відділку лікарні. Комісії перевіряють склад хворих двічі на місяць.

7) Єдиним документом, що свідчить законність невиходу на роботу за причин хвороби, повинен бути лише листок про тимчасову непрацездатність, належно заповнений та посвідчений; жодні довідки лікустанов або лікарів про хворобу недійсні.

8) На всіх підприємствах, де є сиґнально-оперативний облік, страхлікарі та страхактив повинні використати його повнотою та своєчасно, щоби з максимальною швидкістю здійснювати на підставі даних цього обліку контроль вдома.

Там, де немає сиґнально-оперативного обліку, або ж коли на підприємстві немає свого медсанпункту, довірені лікарі організовують страховий актив для боротьби з прогулами.

9) У зв'язку з тим, що частенько симулянтів та аґравантів можна викрити в групі тих, що довго та часто хворіють — треба цю групу взяти під окремий диспансерний нагляд.

10) Щоб усунути для прогульника змогу використати стан, за якого лікар, викликаний до хворого, потрапляє до останнього на другий і третій день, страхкаси й страхпункти повинні передбачити в договорах з органами охорони здоров'я, щоби у всіх випадках виклик лікаря до хворого реалізували в самий день виклику і перш за все у випадках гарячкових захорувань. Так само треба намагатися, щоб одного й того самого хворого не обслуговували декілька ріжних лікарів однакового фаху.

11) Каси обласні, районові та страхпункти й організації охорони здоров'я повинні мати на окремому обліковім всі лікустанови й підприємства, де справа з видаванням відпусток стоїть негаразд та де спостерігається перебільшення лімітів днів непрацездатности. У таких підприємствах та установах треба виявляти причини цього.

12) Покласти на лікувальників-лікарів окрему відповідальність за реалізацію всіх заходів у галузі охорони здоров'я, які зв'язані з декретом уряду про боротьбу з прогулами, вимагаючи від лікарів особливо уважного та сумлінного ставлення в справі надання відпусток за хворобою. У разі доведено недбайливе, неохайне або злочинне ставлення підчас видавання листків про тимчасову непрацездатність, треба до таких лікарів, залежно від кожного конкретного випадку, застосовувати різні заходи стягнення від адміністративного дисциплінарного аж до притягнення до судово-кримінальної відповідальности.

13) У всіх випадках виявы дійсної симуляції та зловживання листком з метою прогулу, страхкаси та страхпункти повинні широко застосовувати всі методи притягнення громадської

робітничої уваги та впливу робітничих мас через організацію показових судів над злісними прогульниками.

14) Страхкаси та страхпункти спільно із відділом (інспектурою) охорони здоров'я повинні широко застосовувати практику виробничих нарад і конференцій лікарів, що надають відпустки. На цих нарадах лікувальники-лікарі повинні періодично подати звіти (кожний за свою роботу) в галузі видавання відпусток. Навколо цих звітів треба розгортати широке обговорення та критику роботи лікарів.

15) Покласти на всіх головних лікарів лікустанов відповідальність за правильну роботу в справі видавання листків про тимчасову непрацездатність в кожній окремій лікустанові.

16) Щоби запобігти зловживанням з листків про тимчасову непрацездатність, страхкаси й страхпункти повинні встановити суворий порядок зберігання листків в страхорганах та забезпечити точний облік блянків, що видають лікустановам. Так само точний порядок зберігання треба встановити й по лікустановах.

Лікустанови суворо відповідають перед органами соцстраху за одержані блянки листків про тимчасову непрацездатність, і за грошові документи, за певною встановленою формою.

17) Усі облстрахкаси та страхпункти відповідних галузевих страхкас повинні в 10 денний термін подати до голів: республіканських страхкас за особистою відповідальністю голови облкаси або завстрахпункту, докладну доповідь про заходи, які вони здійснили в боротьбі з прогулами.

Надалі 10 числа кожного місяця керівники страхкас повинні інформувати про свою роботу, подаючи матеріяли про конкретні позитивні та неґативні її моменти.

18. У галузі забезпечення застрахованим соціяльно-побутових заходів як-от: дієтхарчування, дитсадків, ясел, страхові каси (страхпункти) повинні негайно дати розпорядження зняти з цього обслуговування робітників звільнених за прогул без поважних причин.

Страхкаси повинні широко інформувати робітничий та страховий актив, а також провести серед цього активу пояснювальну кампанію про те, що звільнені з підприємства або установи прогульники та члени родини їхньої не можуть зберігати права на дальше обслуговування соціяльно-побутовими заходами від страхових органів.

19) У разі звільнені за прогул залишили свою родину напризволяще, страхкаси в окремих випадках вживають заходів влаштування таких членів родин, зокрема дітей, в загальній мережі дитустанов.

У разі ці члени родини (дружина, батько, мати) до будьякої роботи не здатні, їх треба вміщувати до відповідних установ: дорослих—в інвалідні будинки, а дітей в будинки Наркомосу, або Наркомздоров'я.

В разі визнання прогульника, що залишив родину напризволяще за безвісно-відсутнього, такі члени родини мають право одержувати пенсію на загальних засадах.

Погоджено з ВУРПС **Черпаков.**

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян.**
Голова Республ. теркаси — **Кравченко.**
Голова Республ. металюрґ. каси — **Скорченко.**
Голова Республ. гірно-рудної кас — **Коваленко.**
Голова Республ. вугільн. каси — (підпис).
Голова Республ. машинобудівельн. каси — **Дзюбенко.**
Голова Республ. сіль. госп. машин. каси — **Вітензон.**
Голова Республ. хемічн. каси — **Суков.**

69. Про роботу єдиних диспансерів

Затвердив: Наркомздоровь'я
т. Канторовіч С. І.
15 березня 1933 року

(Постанова наради представників єдиних диспансерів, що відбулася при медуправлінні НКОЗ 21-22 лютого 1933 р.).

1) Виходячи з заслуханих інформацій про діяльність єдиних диспансерів та з обговорення цих інформацій, нарада визначає, що перебудова медично-санітарної організації за системою єдиного диспансеру себе цілком виправдовує. В умовах правильної організаційної побудови єдиних диспансерів, за чіткого й конкретного керівництва їхньою роботою, за наявности відповідно під-

готованих кадрів медичного персоналу—ця перебудова повнотою забезпечує виконання завдань, що стоять перед соціялістичною охороною здоров'я.

Запровадження диспансерних метод медсанроботи з обліком усіх виробничих і побутових умов, поряд зосередження у єдиному комплексі всіх елементів лікувально-профілактичного й санітарно-побутового обслуговування безперечно поліпшило й далі має поліпшувати якість медсандопомоги трудящим.

2) Тільки система єдиного диспансера через мережу медсанцехів та медсанпунктів, розташованих саме на промпідприємствах, може забезпечити цілковиту реалізацію провідного гасла—наблизити медсандопомогу до виробництва. Тому нарада вважає, що медсанцех і надалі треба залишити в системі закладів єдиного диспансеру, як провідну й невідійману його ланку на виробництві.

3) Стверджуючи потребу й надалі широко запроваджувати активну диспансеризацію робітників, нарада вважає за потрібне покласти в основу цієї роботи такі принципи:

а) першою чергою охоплювати робітників провідних і шкідливих цехів.

б) обов'язково використовувати в наступному матеріяли активної диспансеризації з погляду запровадження відповідних лікувально-профілактичних та промислово-санітарнах заходів, згрунтованих на згаданих матеріялах;

в) чітко розподілити функції між єдиними диспансерами в цілому та медсанцехами щодо запровадження активної диспансеризації.

4) Нарада вважає, що досвід організації інституту єдиних сестер себе цілком виправдовує та що окремі недоліки в роботі цього інституту стають саме з причин організаційного змісту (досі не забезпечили потрібного керівництва роботою єдиних сестер, маємо недостатню кількість цих сестер за штатами окремих диспансерів, на посади єдиних сестер висувають осіб, що не мають відповідної підготови тощо).

Виходячи з цього, нарада визнає за цілком безпідставні намагання окремих представників туберкульозних, венерологічних та охмадитівських закладів відновити інститут галузевих сестер і рішуче стоїть на тому, щоб і надалі диспансерна сестра була єдиною та щоб основну увагу і керівні органи охорони здоров'я, і робітники єдиних диспансерів спрямували на усунення наведених тут організаційних дефектів у роботі єдиної сестри.

5) За дуже серйозний дефект в організації диспансерної роботи нарада визначає те, що ради диспансеризації, які мусять існувати при обласних, міських та районних органах охорони здоров'я—в багатьох випадках ще зовсім не організували, а там, де вони є,—їхня робота має у більшості випадковий та безсистемний характер.

6) За важливу ділянку роботи, яку повинні виконувати єдині диспансери (в першу чергу розташовані по непромислових та напівпромислових містах),—нарада вважає організацію кваліфікованого медичного обслуговування МТС, радгоспів і колгоспів, що є в приміській сільській смузі.

Не менш важливе завдання являє собою обов'язок єдиних диспансерів організовувати втілення диспансерних метод у роботу сільських медично-санітарних закладів, утворювати на базі окремих сільських медділянок філії єдиного диспансеру, практикуючи інструктивні виїзди робітників єдиного диспансеру на село та знайомлячи сільських медробітників із побудовою роботи в самому єдиному диспансері.

7) Щоби забезпечити дальший розвиток і правильну побудову роботи єдиних диспансерів нарада вважає за потрібне, щоби Наркомздоров'я та облздороввідділи вже поточного року подбали за реалізацію таких заходів:

а) організацію короткотермінових семінарів для практичних робітників і керівного складу єдиних диспансерів;

б) організацію курсів підготови й підвищення кваліфікації єдиних сестер;

в) обов'язково ознайомлювати студентів медВИШ'ів та технікумів із принципами диспансерної роботи, а також із питаннями організації єдиних диспансерів:

г) організацію систематичного керівництва від місцевих органів охорони здоров'я роботою єдиних диспансерів і від єдиних диспансерів—роботою медсанцехів;

д) залучати до програм лікарських курсів по інститутах удосконалення лікарів питання переходу на систему єдиного диспансеру та втілення диспансерних метод роботи;

е) організацію практичного інструктажу від єдиних диспансерів, що дійшли вже належного оформлення їхньої роботи та набули потрібного досвіду,—інших диспансерів, які щойно організуються або що не спромоглися як слід налагодити свою роботу.

70. Про медсанобслуговування нічних змін

До секторів праці облздороввідділів

НКОЗ вже неодноразово звертав увагу місцевих організацій охорони здоров'я на потребу найкраще організувати обслуговування нічних змін, Проте, ще й досі на багатьох підприємствах цієї справи, як слід не організували. Навіть в разі є в цих змінах медперсонал, то він, як правило, заходиться лише навколо функцій надання першої допомоги, що ж до санітарно оздоровної роботи,—така перебуває в занепаді.

Отже, НКОЗ пропонує негайно перевірити стан цієї роботи з тим, щоб на підприємствах, де не організували санітарно-оздоровної роботи в нічних змінах, виправити ці хиби та організувати правильне та систематичне медсанобслуговування робітників, що працюють уночі.

Цим напрямком треба організувати систематичний нагляд за правильною роботою підчас нічних змін санітарно-гігієнічних (душів, роздягалень, водопостачання тощо) та санітарно-технічних (вентиляція, опалення, освітлення тощо) установок, за правильним прибирання цехів і допоміжних санітарно-побутових приміщень, за правильною організацією харчування робітників нічних змін. Потрібно організувати вивчання специфічних відмін роботи в нічних змінах та розробити відповідні оздоровні заходи.

Цю всю роботу повинен провадити систематично черговий медперсонал, під керівництвом промсанлікаря (де вони є) або міськ (рай) промсанстанції. Промсанлікарі повинні, як правило, не менш одного разу на декаду відвідувати нічні зміни.

Головний інспектор НКОЗ з питань праці **Ерман**

Ст. промсанінспектор **Мінухін**

(Об. лист ГІП НКОЗ № 2218-3 з 31 березня 1933 року).

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПРАЦІ. ПРОМСАНІТАРІЯ

71 Про аптечки в цехах

До всіх секторів праці облздороввідділів

За відомостями, що в НКОЗ, на підприємствах значна кількість цехів і шахт, що немають цехових (підземних) медсанпунктів, немають аптечок.

Вважаючи такий стан за великий дефект в роботі медсанцехів і медсанпунктів,—головна інспектура НКОЗ у питаннях праці пропонує негайно організувати справу забезпечення всім цехам і копальням, де немає цехових медсанпунктів, відповідних аптечок. Цим напрямком потрібно не тільки забезпечити аптечки цехам і копальням, але також організувати правильне та доцільне використання цих аптечок. Потрібно забезпечити належне зберігання аптечок та до кожної з них прикріпити певних осіб з кожної зміни цеху (копальні). Цих осіб доцільно виділити із складу активу охорони здоров'я та навчити їх елементарних метод надання першої простішої допомоги.

У цій справі потрібно широко використати гуртки Червоного Хреста, що є на підприємствах.

Медсанцехи й медсанпункти повинні організувати систематичний нагляд за станом аптечок.

Головний інспектор НКОЗ з питань праці **Ерман**

Ст. промсанінспектор **Мінухін**

(Об. лист. Гол. інспект, праці НКОЗ № 2222—3 з 29 березня 1933 р.).

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

72. Установити та замістити посади державних санітарних інспекторів

До всіх облздороввідділів. Копія — до НКОЗ АМСРР

На підставі директиви ЦКК — НК РСІ (див. нижче копію) ви маєте встановити і протягом найближчих десятьох днів замістити посади держсанінспекторів при облздороввідділах (в АМСРР — при НКОЗ) та при міських і районних інспектурах охорони здоров'я, список яких наведено тут.

Про виконання повідомте Держсанінспекцію при НКОЗ визначивши прізвища, імена та по-батькові призначених т.т.

Держсанінспектор УСРР **Приходько.**

Керівник сект. мас. оздор. заходів та саннагляду **Цанк.**

(Об. лист ДСІ з 27 березня 1933 року).

Копія

ЦКК — НК РСІ УСРР 15-ІІІ 1933 року

До всіх Обл. КК — РСІ та НК РСІ АМСРР

За відомостями Наркомздоров'я, в деяких областях спостережено випадки порушення постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР „Про заходи до поліпшення санітарного обслуговування робітників" з 20 листопада 1932 року щодо організації держсанінспекції, тобто скасування таких посад.

У зв'язку з тим, що на інспектуру саннагляду покладено згідно цими постановами здійснювати повсякденний нагляд за санітарним станом міст, робітничих селищ, що має виключну вагу в боротьбі з епідемічними захоруваннями, треба переглянути ухвали міських та районних КК РСІ щодо ліквідації цих посад, поновити та забезпечити цю роботу в обласних, міських і районних здороввідділах промислових центрів,

Заст. Наркома РСІ УСРР **Іванов.**

Кер, групи системи радуправління **Грушко.**

Затвердив: Держсанінспектор

Ф. Приходько.

73. Медичні заклади мусять бути зразком чистоти та санітарного ладу

(Лист Наркома охорони здоров'я т. Канторовіча до керівників установ і закладів, підпорядкованих НКОЗ, до всіх облздоровввідділів)

Натепер, коли ЦК і РНК УСРР схвалили постанову про місячник чистоти, коли столиця України справді напружує всі сили, щоби привести себе до належного санітарного ладу, коли навколо питань чистоти заходяться найвищі наші провідні організації, коли, здавалося б, наша мережа повинна правити за зразок чистоти, порядку, санітарії та гігієни, у Харкові трапився ось який „славетний" випадок: Третій район міліції виставив на вулиці дві великі дошки — одну червону, другу — чорну. На дошках зазначають найменування установ, підприємств, житлокоопів, що відзначаються або видатними досягненнями або ганебними хибами у розумінні заведення в себе санітарного ладу.

І от, уявіть собі, що за нумером першим на чорній дошці фігурує саме Всеукраїнський Санітарно-Бактеріологічний Інститут.

Я визнав за потрібне подати це до відому всієї підпорядкованої НКОЗ периферії цей абсолютно винятковий випадок, що ганебно плямує медсанорганізацію.

Пропоную ще раз усім підпорядкованим НКОЗ організаціям негайно вжити заходів, щоби привести всю медично-санітарну мережу до абсолютного санітарного ладу. Такі випадки, як оцей, що трапився з сан. бак. інститутом, є цілком неприпустимі і, крім огиди та рішучого засудження, нічого не можуть викликати в тій масі, що проходить повз дошки та читає цей напис.

ОХМАТДИТ. ОЗДП

74. Про імунізацію дітей проти дизентерії

До всіх облздоровввідділів. Копія — до НКОЗ АМСРР і медсансектору Уповнаркомшляхів

Досвід минулого року довів, що діти, яких імунізували per os, значно менше хоріли на дизентерію, а ті, що хоріли, набагато легше переносили цю хворобу.

Ось чому треба цього року використати досвід минулого року та усунути всі помилки та недбайливе ставлення від органів охорони здоров'я до цього питання, що було раніш.

1) Треба взяти до відому, що імунізацію не можна здійснювати пізніше травня місяця. Тому-то слід вже тепер провести всю підготовну роботу: контрольні числа, що дав НКОЗ для кожної области щодо кількости імунізованих дітей треба розподілити та подати міським і районним інспектурам охорони здоров'я для керування й виконання.

2) Треба вже тепер обов'язково провести роботу серед лікарів-педіятрів, щоби встановити певний контроль та облік виконання роботи, бо минулого року цю роботу провадили саме інститути ОХМ та ОЗДП. Проте, масовий досвід, який ми маємо в цій галузі, треба використати та

СПИСОК

обглздоровввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я, де встановлюються посади держсанінспекторів

Обздоровввідділи		Міські інспектури ОЗ		Районні інспектури ОЗ	
Назва	Кількість інспекторів	Назва	Кількість інспекторів	Назва	Кількість інспекторів
1. Харківський	1	Харківська	1	Лубенська	1
		Кремінчуцька	1	Куп'янська	1
		Полтавська	1		
		Сумська	1		
2. Київський	1	Київська	1	Білоцерківська	1
		Житомірська	1	Гуманська	1
3. Вінницький	1	Вінницька	1	Могилівська	1
		Бердичівська	1	Проскурівська	1
				Кам'ян.-Подільська	1
				Шепетівська	1
4. Одеський	1	Одеська	1	Першомайська	1
		Миколаївська	1		
		Херсонська	1		
		Зінов'івська	1		
5. Чернігівський	1	Чернігівська	1	Конотопська	1
				Ніженська	1
				Прилуцька	1
				Роменська	1
6. Дніпропетрівський	1	Дніпропетрівська	1	Нікопільська	1
		Запорізька	1	Мелітопільська	1
		Кам'янська	1		
		Криворізька	1		
7. Донецький	1	Сталінська	1	Верхнє-Теплівська	1
		Артемівська	1	Гришинська	1
		Ворошилівська	1	Лисичанська	1
		Горлівська	1	Н.-Айдарська	1
		Кадіївська	1	Н.-Псковська	1
		Костянтинівська	1	Рівеньківська	1
		Краматорська	1	Рубіжанська	1
		Краснолуцька	1	Слов'янська	1
		Луганська	1	Сорокинська	1
		Макіївська	1	Старобільська	1
		Маріюпільська	1	Троїцька	1
		Риківська	1	Чистяківська	1
8. Наркомздоров'я АМСРР	1	—		—	
Разом	8		29		27

науково обґрунтувати. Ось чому до цієї роботи, крім, інститутів, треба притягти всю лікарську масу, зокрема, лікарів-педіятрів.

3) Треба вже тепер забезпечити місцям потрібну кількість вакцини, щоби в травні місяці не було будьякого затриму в цій справі.

Треба встановити окремий облік перебігу активної імунізації, причому треба уникнута недоліків звітних даних минулого року, коли подавали лише загальні кількісні дані щеплень без розподілу на дорослих та дітей *).

Заст. Керівника Управління ОХМД та ОЗДП **Федотова.**

(Об. лист Упр. ОХМД і ОЗДП — 2101-1 з 23 березня 1933 р.).

75. Про медобслуговування сезонної ясельної мережі

До всіх завідателів облздороввідділів. Копія—НКОЗ АМСРР

Розгортаючи сезонну мережу дитячих ясел на час засівної кампанії, треба своєчасно й повнотою подбати за те, щоби забезпечити яслам постійний медично-санітарний догляд.

Хоча Наркомздоров'я щороку дає директиву про те, що сезонну мережу ясел повинна обслуговувати вся наявна кількість медсанробітників,—досі цієї директиви не виконали.

Всі скарги на кепську роботу ясел і навіть на зрив її ґрунтували головно недостатністю медсаннагляду за яслами.

Отже, Наркомздоров'я знову пропонує вже тепер прикріпити до всієї мережі сезонних ясел медробітників села, причому поставити роботу так, щоби кожний медробітник села вже тепер знав, які саме ясла йому треба обслуговувати протягом всієї сільгоспкампанії.

Крім саннагляду за самим приміщенням ясел, медсанробітник повинен обов'язково відвідувати ясла не менш, як двічі на місяць, а в разі захорування дітей, зокрема, на пошесні захорування, то в міру потреби, провадити всю профілактичну роботу і щеплення проти віспи тим дітям, яким цього досі не зробили, провести активну імунізацію проти обкладу серед тих дітей, яким цього ще не зробили, щеплення проти шкарлятини в тих випадках, коли в місці розташування дітей спостережено захорування на шкарлятину.

Організувати шефство міських установ охматдиту над сезонними яслами вам треба вже тепер. Для цього слід конкретно прикріпити певні міські медзаклади до окремих сільських ясел з тим, щоб робітники цих закладів взяли активну участь і в розгорненні сезонних ясел, і в обслуговуванні їх кваліфікованою допомогою.

Треба звернути окрему увагу на стан огляду дітей, яких приймають у ясла, а також на огляд персоналу, що обслуговує ясла, зокрема на вензахорування.

Наркомздоров'я певний того, що цю директиву ви виконаете цілком і забезпечити кожним сезонним яслам цілком відповідний медсандогляд, щоб домогтися піднесення якости роботи сезонної ясельної мережі.

Заст. Наркомздоров'я УСРР—**Кустелян**
Кер. упр. ОХМД та ОЗДП. Кер. сектора ОХМД—**Федотова**

(Об. розп. НКОЗ № 2115—I з 20 березня 1933 року).

76. Про медсанобслуговування ясельної мережі

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

Наркомздоров'я дав свого часу директиву місцям про найретельніше ставлення до справи медсанобслуговування сезонної ясельної мережі підчас засівкампанії.

Крім того, щоб запобігти знеособленню, Наркомздоров'я запропонував персонально прикріпити лікарів до окремих колгоспів; ці лікарі відповідають за виконання цієї директиви.

Наркомздоров'я дістав останніх днів ряд заяв від партійних і громадських організацій, що перевірили стан соцпобутоного обслуговування колгоспів та окремо стан ясел по колгоспах, про відсутність будьякого медсаногляду (так спостережено наприклад в Одеській області, Березівському районі в колгоспі „Червоний Шлях").

*) Контрольні цифри імунізації подано кожній області окремими листами — **Ред.**

Тому Наркомздоров'я востаннє пропонує під вашу особисту відповідальність провадити не менш, як двічі на місяць, медсаногляд дітей по сільських яслах; обов'язково оглядати дітей, що вступають у ясла.

Член Колегії Наркомздоров'я—**Меньович**
Заст. керівника упр. ОХМД та ОЗДП—**Федотова**

(Об. розп. НКОЗ з 13 квітня 1933 року № 2116—I).

77. Про санітарно-гігієнічні заходи в політехнічній школі та школі ФЗУ

До всіх облздоровввідділів, облвідділів наросвіти, Обл. ДКО Облкому ЛКСМУ, МСУ нових будівництв.

Копія—НКОЗ АМСРР, НКО АМСРР

ЦК ВКП(б) в своїх постановах про початкову й середню школу про роботу піонерорганізації, ЦК ВЛКСМ своєю постановою про організацію та оздоровлення праці й побуту робітничої молоді із всією чіткістю поставили відповідним наркоматам, комсомолові, профспілкам, громадським товариствам (ТОПП, УЧХ, ДД) питання оздоровлення дітей та підлітків.

Виходячи з цього, НКОЗ, НКО, ВУРПС та ЦБ ДКО ЛКСМУ ставлять органам охорони здоров'я. Наркомосвіти, комсомолу, піонерорганізації, радянським, професійним і громадським організаціям завдання: перевірити, як виконують зазначені директиви партії та уряду; провести рішучу боротьбу з залишками антисанітарного стану по школах, дитбудинках, гуртожитках для учнів, забезпечити всім школам, дитбудинкам в місті та на селі змогу провадити санітарну обробку школярів.

Маючи це на меті, треба вам протягом часу з 20 лютого до 1-го травня в межах області залучити всі комсомольські, профспілкові організації, добровільні товариства, ТОПП, УЧХ, ДД, медичних і педагогічних робітників до безпосередньої роботи щодо боротьби за сан. мінімуму школі, в гуртожитках, дитбудинках. Треба перевірити, як здійснюють на місцях заходи щодо забезпечення загального санітарного стану шкіл, дитбудинків, як запроваджують в життя санмінімум, який видали НКО та НКОЗ 1932 року.

Перевірити та підготовити школи до запровадження санітарної обробки школярів, їхнього одягу та білизни, вимагаючи від належних організацій влаштувати по школах там, де є змога, миття, стриження школярів, широко використовуючи для цього пересувні лазні, перукарні, дезінсектори тощо.

Налагодити організацію систематичних купань школярів у лазнях, вимагаючи від адміністрації шкіл, щоби вона складала відповідні умови з адміністраціями лазень, комунгоспами, УЧХ.

Упорядкувати, а там, де немає—організувати по школах, дитбудинках і інтервентах роздягальні, забезпечивши їм гігієнічне обладнання, запровадити сувору санітарну дисципліну серед учнів, категорично забороняючи бути в клясі, або в інших приміщеннях школи у верхньому одязі.

Упорядкувати та влаштувати по школах умивальні кімнати, з достатньою кількістю вмивальників.

Запровадити свідому санітарну дисципліну серед учнів та персоналу школи та дитбудинків особистий санмінімум учнів, робітників їдальні, школи.

Органи дитячого самоврядування (оздоровно-санітарний сектор) повинні широко розгорнути з допомоги комсомольських і громадських організацій школи організаційно-масову роботу, бесіди лекції з питань заходів протиепідемічної боротьби.

Для організації та керування роботи з перевірки санстану шкіл при органах охорони здоров'я на місцях (область, місто, район) слід утворити бригаду з представників: облздоров'я, Наросвіти, комсомолу, профспілкових організацій, МТС, шкільних громадських комітетів, добровільних товариств—ТОПП, УЧХ, ДД.

З одержанням цієї директиви НКОЗ та НКО пропонують усім завідателям шкіл, ФЗС, ШКМ, ФЗУ, дитбудинків, головам Рад, ватажкам піонер. баз, головам учкомів, лікарям ОЗДП і лікарям, що обслуговують школи, довести ці завдання до кожного піонера та школяра, до

кожного учня ФЗУ, розгорнувши широку масову пояснювальну роботу по загонах, групах, ланках.

Перевірка також включає в собі конкурс на кращу школу, дитбудинок, інтернат щодо сангігієнічного стану.

Між школами треба розгорнути змагання на кращу школу, на краще запровадження санмінімуму в школі, провадячи всю цю роботу на засадах соцзмагання та ударництва.

Кращі школи, які виконають всі показники до конкурсу дістануть премій: 6 сільських шкіл (ШКМ, 4 річки); 5 міських (ФЗС); 3—ФЗУ; 2 дит. будинки та 6 колгоспних шкіл.

Комсомольським і піонерським організаціям притягти увагу всієї громадськости (що на виробництві, в колгоспах, школах) до цих завдань.

Бригадам обласним, міським і районним треба скласти календарний плян конкретних заходів, згідно з цією директивою розгорнути між школами і загонами змагання на кращий санітарний стан в дитбудинку, школі та інтернаті, залучивши їх до Всеукраїнського конкурсу на кращу школу в питанні санітарного стану її.

Заст Наркомздоров'я **Кустелян** Член колегії Наркомосвіти **Барун**
ЦБ ДКО ЦК ЛКСМУ **Попов** ВУРПС **Потапчик**

(Спільний об. лист НКОЗ, НКО УСРР. ЦБ ДКО ЦК ЛКСМУ та ВУРПСУ з 10 березня 1933 р.)

78. Про втілення жіночої праці на виробництві й завдання медустанов у цій роботі

До всіх облздоровввідділів. Колія до НКОЗ АМСРР: в галузевих головних інспекторів праці

Секретаріят ВУЦВК'у у своїй постанові з 16 лютого 1933 р. про втілення жіночої праці в народнє господарство України протягом трьох кварталів 1932 року, відмітив досягнення в цій галузі: зросла кількість жінок в промисловості на 400.000 за 1931-32 роки, збільшилася питома вага жінок до 25,5%, зокрема у важкій промисловості до 19,8%. Робітниці беруть активну участь у соціялістичному змаганні та вдарництві і т. інш.

Поруч цього секретаріят констатував і ряд хиб, а саме:

1. Бракує пляновости у збільшенні кількости жінок на підприємствах, недосить просувають жінку на кваліфікованішу роботу, недосить уваги віддано питанням побутового обслуговування робітниць і т. інш.

Виходячи із зазначеного, секретаріят ВУЦВК'у склав конкретні завдання наркоматам, госп. об'єднанням та центральним установам.

Звичайно, і органи охорони здоров'я на місцях повинні всіма способами сприяти виконанню завдань ВУЦВК'у в галузі втілення та закріплення жіночої праці на виробництві.

А тому Наркомздоров'я пропонує здійснити на місцях таку роботу:

1. Прискорити на кожному підприємстві вияву професій та робітних дільниць, де доцільно або припустимо застосувати жіночу працю, поклавши це на медсанцехи та медсан пункти підприємств.

2. Приділити особливу увагу виявленню кваліфікованих професій, де доцільно та можливо застосувати жіночу працю.

3. Мобілізувати увагу партійних, професійних організацій та адміністрації на конкретні потреби та можливості даного підприємства, щоби поліпшити санпобутове обслуговування робітниці (яслі, дитсадок, гуртожитки тощо).

4. Стежити за точним виконанням на підприємстві всіх законів щодо охорони жіночої праці, зокрема щодо вагітних та жінок, що годують.

Щоби виконати всю зазначену роботу, треба:

1. У кожному медсанцехові організувати пункт охорони материнства й малого дитинства, що виконував би всі зазначені завдання:

2. До кожного медсанцеху прикріпити лікаря-гінеколога з найближчої поліклініки (жіночого відділу його) або консультації охорони материнства з тими самими завданнями.

Кожний медсанцех та медсанпункт повинен вести повний облік своєї роботи в галузі втілення жіночої праці на підриємстві.

Щоби мати відомості і про виконану роботу в зазначеній галузі 1932 року, і про наслідки її, кожному медсанцеху та медсанпункту пропонуємо не пізніше 1-го травня ц. р. дати відомості згідно з формою, що тут додаємо.

Гол. інспектор з питань праці НКОЗ та заст. директора ін-ту патології та гігієни праці **Ерман**

Заст. нач. управління охматдиту **Федотова**

(Об. лист. НКОЗ з 25 берзня 1933 р. № 2210).

Назва підприємства
Адреса

ЗВІТ ЗА 1932 РІК

1. Загальна кількість робітників на 1 січня 1933 р. з них жінок % до загальної кількости робітників
2. Проведено пашпортизацію робітних місць
 із них застосування жіночої праці рекомендується по роб. місцях.
 „ „ „ припустимо „ „
 „ „ „ умовно (в разі здійснення додаткових заходів) припустимо роб. місцях.
 „ „ „ не припустимо . . „ „
3. Кількість робітних місць, що їх не пашпортизовано 1932 р
4. Скільки робітних окремих ділянок із умовно припустимих намічено поточного року перетворити на припустимі
5. Кількість робітних окремих ділянок, на яких робітниці підлягають диспансеризації:
 а) загальній з роб. точек
 б) гігієнічній „ „

Зауваження Підпис

1933 р.

IV. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Реорганізація Всеукраїнської Вченої медичної Ради та структурні зміни її побудови

25 березня ц. р. відбулося засідання президії Вченої медичної Ради, на якому розглянули питання реорганізації ВМР та її секцій, а також плян роботи президії МР на 1933 рік (доповідали т. т. Ліфшиц Я. І. та Суслов Б. Я.)

Дані, що наведено в доповідях, доводять недостатню роботу ряду секцій, незначний зв'язок, що мають вони з інститутами, управліннями та секторами Наркомздоров'я; є розрив у роботі секцій поміж себе, бракує зв'язку секцій з Обласними Вченими медичними радами, бракує також встанови проблем комплексного порядку, недосить приділяють уваги питанням організації та керівництва медичною громадськістю (науковими медичними т-вами та науковими гуртками). Особливо ж підкреслили доповідачі те, що Всеукр. ВМР та її секції повинні самі зайтися навколо справи наукового керівництва місцевими ВМР через обласні ВМР впливати на наукові медичні т-ва та периферійні гуртки, забезпечити реалізацію постанов секцій, змінивши водночас самий список секцій (укрупнити деякі з них).

Далі Президія Ради висловилася за те, щоби був щільний зв'язок із всіма членами ВМР, що перебувають на периферії (запрошувати їх на засідання, щоби обговорювати важливі принципові питання, давати окремі завдання), вислуховувати звіти з роботи секцій Обласних Медичних Рад тощо.

Кількість секцій скоротили до 22, згрупувавши їх загалом так:

I. Секції, що їхні функції переходять до наукових організацій всеукраїнського значення:

1) **Харчування** – відатиме медична секція наукової ради в питаннях харчування.
2) **Житлово-комунальна**—наукова рада інституту комунальної гігієни.
3) **Профгігієна** — наукова рада Всеукраїнського інститута паталогії й гігієни праці.
4) **Психоневрологічна**—наукова рада психоневрологічної академії.
5) **Онкологічна і рентгенологічна**—наукова рада Всеукраїнського Рентгено-радіоонкологічного інститута спільно з правлінням Всеукр. асоціяції рентгенологів, радіологів.
6) **Медосвіти**—методцентр, Управління кадрів НКОЗ.
7) **Терапії**—Правління Всеукр. т-ва терапевтів.

II. Секції, об'єднувані з декількох колишніх секцій:

8) **Соціялістичної охорони здоров'я** –із секцій плянування, соціяльної гігієни й патології, саносвіти й фізкультури.

9) **Охматдит і ОЗДП**—із секцій охорони материнства, охорони маленства.

III. Секції, що лишаються самостійні:

10) **Хірургічна**; 11) **стоматологічна**; 12) **офтальмологічна**; 13) **оториноляринголгічна**; 14) **ортопедії, травматології та протезної справи**; 15) **епідеміологічна**; 16) **фізіо-бальнеотерапії**; 17) **хеміко-фармацевтична**; 18) **судової медицини**; 19) **медичної бібліографії**:

IV. Секція вперше утворювана:

20) **експериментальної медицини.**

V. Секції, що на деякий час лишаються самостійні (аж поки з'ясують можливість об'єднати їх із науковими радами Всеукраїнських інститутів).

21) **дерматовенерології**; 22) **в питаннях туберкульози.**

Схвалений плян роботи президії Вченої Медичної ради на 1933 р. передбачає такі (наводимо найголовніші) заходи:

а) організацію виїздів членів ВМР на периферію;

б) виклики на засідання президії й секцій членів ВМР, що перебувають на периферії, представників обласних ВМР, наукових медичних товариств;

в) організацію обласних ВМР;

д) вислухання доповідей і звітів декількох інститутів, секцій ВМР, редакцій журналів „Врачебное дело", „Профілактична медицина", „Питання психоневрології", „Хірургічний архів" Держмедвидаву та інш.

Між 15 травня і 15 червня президія передбачає скликати в м. Одесі V сесію Вченої Медичної Ради, за таким програмом:

1) наукові проблеми житлово-комунальної гігієни на другу п'ятилітку
2) „ „ профгігієни „ „ „
3) „ „ соціяльної гігієни „ „ „
4) теоретичні та практичні висновки з досвіду роботи єдиних диспансерів і медсанцехів

Будуть іще дві наради з питань: а) боротьба з пістряком, б) боротьба з ревматизмом (в цих питаннях наперед скличуть вузькі конференції).

До складу президії ВМР ввели т.т. Ратневського, Кірова і проф. Воробйова.

Президія звільнила від обов'язків секретаря ВМР проф. Федоровського, задовольнивши його заяву про неможливість виконувати далі роботу секретаря, і обрала на секретаря т. Суслова Б. Я., залучивши його до складу президії ВМР.

Обов'язки першого заступника голови ВМР поклали на проф. Ліфшиця Я. І.

2. Короткі зведені відомості про підготовну роботу до медично-санітарного обслуговування засівкампанії (на 10 квітня 1933 року*)

НКОЗ на останній час дістав від облздоровщвідділів такі дані про обслуговування весняної сівби:

Області	Відкрито сезонових медзакладів	Розповсюджено аптечок першої допомоги	Розповсюджено інф. пакет для тракторів	Підготова бригадирів першої допомоги	Підготова ясельних вихователів	Підготова сануповноважених	Відкрито ясел	Кількість дітей	Відряджено лікарів	Відряджено середній персонал
Харківська	603	6638	12900	7997	5125	2499	596	36269	60	337
Дніпропетровська . . .	385	11215	16945	5707	2609	1658	2200	120000	57	503
Вінницька	547	4958	10991	4052	1464	1507	289	14450	59	53
Чернігівська	191	722	—	4300	1598	538	89	4450	9	—
Київська	147	8907	13355	3607	4840	523	807	40944	111	131
Одеська	761	8525	18586	3655	2335	1451	1877	93850[1])	134	250
Донецька	225	3911	11328	2338	724	207	62	29452	15	116
Разом по Україні . . .	2859	44876	84105	31656	18695	8383	5920	339415	445	1390
Плян по УСРР	5320	36516	—	72394	21394	24731	10697	534850	570	1140

*) Кількість дітей охоплених яслами в Одеській області облздоровввідділ не зазначив, наведена кількість 93850 дітей вираховано орієнтовно, виходячи з пересічної кількости — 50 дітей на одні ясла.

**) З числа 1320 лікпомів 695 надіслано на постійну працю.

***) Матеріял через спізнення виходу цього № бюлетеня, звичайно, певною мірою втратив безпосередній інтерес, але вміщуємо його, як ілюстрацію розгортання роботи.— Ред.

Загальні дефекти в роботі всіх облздоровввідділів є такі:

1) набагато невиконали ліміт підготови бриґадирів першої допомоги;

2) в облздоровввідділі бракує вичерпних матеріялів від всіх районів і це позбавляє НКОЗ змоги мати фактичний стан обслуговування сівби по областях, хоча на цей час такі відомості, як кількість розгорнутих медпунктів (Київ, Чернигів), ясел (Сталіно, Чернигів) відповідні ОЗВ повинні були мати обов'язково й за всяку ціну;

Медично-санітарному обслуговуванню засівної кампанії віддамо найбільшу увагу, зусилля та вміння!

3) облздоровввідділи не подали відомостей як стоїть справа обслуговування сівби окремо по радгоспах та МТС, хоча директиви з цього приводу НКОЗ давав неодноразово (виняток становлять Харківська і Одеська області);

4) у більшості ОблЗВ бракує даних про кількість бриґадирів першої допомоги, санупвноважених та ясельних робітників, що скінчили курси торік та які працюють і на цей час.

Найвідсталіша з областей, що недозволено й навіть ганебно відстає в усіх показниках та що водночас найгірше неповно інформує НКОЗ про перебіг обслуговування сівби це Чернигівська область. Варто навести тут області, що ведуть перед з окремих показників щодо організації ясел—Дніпропетровська та Одеська, орґанізації медпунктів—Одеська, Вінницька, відрядження лікарів з міст — це Київська та Одеська області, щодо підготови бриґадирів першої допомоги та ясельних робітників це Харківська.

Відстають в розгортанні ясел: Вінницька, Чернигівська, Харківська.

На даному етапі облздоровввідділи повинні негайно провести таке:

1) забезпечити масове контролювання кількісного та якісного виконання пляну обслуговування сівби та терміново виправити дефекти;

2) за допомогою відповідних обласних і районних директивних інстанцій поставити райздоровінспектурам вимогу, щоби останні подавали зведення про перебіг обслуговування сівби;

3) забезпечити інформування НКОЗ про перебіг обслуговування сівби окремо в розрізі радгоспів та МТС;

4) обов'язково провести по радгоспах масовий рейд за чистоту.

3. Про теперішню й дальшу роботу інститутів патології й гігієни праці

Інститути патології й гігієни праці протягом 1932 року значно посилили свою роботу напрямком виконання практичних завдань соціялістичного будівництва. Це відображено в побудові тематичних плянів, в самій структурній реконструкції інститутів та ще в тім, що інститути посилили свої зв'язки з господарчими орґанізаціями та окремими заводами. У робітних плянах набули збільшеної питомої ваги замови від промисловости.

Інститути Всеукраїнський (Харківський), Дніпропетровський і Донецький зосередили в себе технічну компетенцію, організували сантехбюра, цим самим дійшовши змоги оформлювати наукові висновки, складати конструктивні пропозиції для окремих аґреґатів промисловости.

Через промсанлікарів, медсанцехи, медсанпункти, що на виробництві, інститути розширили свій зв'язок із виробництвом та з практичною медично-санітарною мережею.

Минулий рік був першим роком, коли інститути працювали за єдиним побудованим пляном науково-практичної роботи в питаннях оздоровлення праці.

Елементи чіткого плянування та конкретне визначення провідних проблем, детальне опрацювання плянів та їхня уніфікація, визначення термінів реалізації кожної теми, її вартість тощо — це теж характерні відзнаки роботи інститутів протягом 1932 року.

Варто відзначити, що основну тематику роботи інститути скерували напрямком вивчення та опрацювання справді найпекучіших питань і вимог соціялістичного будівництва.

Ось деякі з робіт:

а) втілення жіночої праці на окремих роботах в машинобудівельній, металюрґійній та вугільній промисловості;

б) норми вентиляції для копалень із високою температурою;

в) боротьба з газами в копальнях.

Разом інститути закінчили протягом 1932 року 260 тем із запроектованих 280. Того ж таки року промисловість одержала висновки робіт у вигляді 115 технічно-оформлених пропозицій.

Науково-дослідна діяльність інститутів охопила моменти оздоровлення умов праці на відповідальніших робітних ділянках та агрегатах підприємств (автогенне зварювання, конвеєри по ливарних цехах, виробництво синтетичного амоніяку, робота на окремих агрегатах цукрової промисловости тощо).

Бюджет інститутів патології та гігієни праці 1932 року становив уже 1830 тис. карб. Протягом цього року інститути дістали від промисловости 360000 крб., як сплата за виконання окремих тем порядком соцзамов.

Наведені тут дуже важливі успіхи й досягнення колегія НКОЗ констатувала та відзначила на одному з останніх засідань.

Окремо щодо Всеукраїнського інституту патології й гігієни праці колегія відмітила, що тематичні пляни його побудовані під поглядом вивчення та зменшення виробничих шкідливостей; інститут створив у своїх плянах та в роботі потрібні умови, щоби від комплексного вивчення та оздоровлення окремих виробничих процесів та агрегатів перейти до оздоровлення та підвищення продукційности праці цілого цеху.

Наслідком енергійної роботи інституту в галузі профгігієни та промислово-санітарної техніки було те, що він технічно оформив 43 проекти (із них 27 вже стали до реалізації), 59 інструкцій та висновків на проекти (із них 37 є в стадії реалізації).

Інститут ще чимало зробив у керівництві периферією, зв'язку з нею (43 наради, виїзди на місця) та в підготові кадрів (підвищили кваліфікацію 22 промсанлікарів, 30 психо-техвіків, 15 лікарів ФЗУ на транспорті, підготовили 9 аспірантів).

Колегія відзначила також і ряд недоліків, що головно полягають у недостатніх маштабах розгорненої роботи, недостатньому відбиванні елементів госпрозрахунку, недостатньому розвиненні справи мобілізації коштів тощо.

Окремі недоліки є такі:

а) інститути не розгорнули належною мірою роботу щодо конструювання та виготовлення наукової апаратури, і для себе, і щоб постачати периферії.

б) Клінічні сектори інститутів не розгорнули достатньої роботи напрямком профдобору, визначення працездатности, боротьби з профпатологією й не встановили потрібних зв'язків з медично-профілактичними закладами в справі організації заходів на зниження промислового травматизму та профзахорувань за єдиним пляном.

Колегія склала інститутам ряд принципових і практичних вказівок, скерованих на дальший розвиток і закріплення досягнень наукової роботи в галузі оздоровлення праці.

Ось найголовніші з цих вказівок:

а) Інститути патології й гігієни праці, зокрема Всеукраїнський, повинні в своїх плянах на 1933 рік виділити провідні проблеми та зосередити на виконанні їх основну увагу це насамперед розширення роботи з профдобору, визначення працездатности та профпатології.

б) У процесі запроваджуваної уніфікації та раціоналізації структури інститутів, клінічні сектори зазнають реорганізації на сектори профдобору та боротьби з профпатологією;

в) інститути мають опрацювати та вглиблювати форми й методи підготови кадрів напрямком повсякденного, конкретного, наукового керівництва роботою аспірантів, інтернів та наявного штату молодих наукових робітників;

г) інститути повинні надалі координувати їхню роботу в галузі оздоровлення умов праці з тією роботою, що здійснюють галузеві інститути цим самим напрямком;

д) уже протягом першого кварталу 1933 року інститути повинні організувати майстерні, щоби виготовляти наукову апаратуру, керуючись зразками закордонної апаратури.

Із окремих пропозицій Всеукраїнському інститутові:

1. Всеукраїнський інститут повинен підсилити науково-методичне керівництво діяльністю галузевих інститутів патології й гігієни праці та цілої промсанорганізації.

2. Інститут має найближчим часом утворити в своєму складі сектор визначення працездатности та трудоустрою (робота щодо профдобору підлітків проходитиме спільно з діяльністю інституту ОЗДП у цій галузі, а керівництво належить Всеукраїнському інституту патології й гігієни праці). У галузі експертизи та використання обмеженої працездатности Всеукраїнський інститут працюватиме спільно з органами соціяльного страхування.

3. Протягом 1933 року інститут має розгорнути роботу метеорологічної та вентиляційної лябораторій (взявши на увагу значення, що мають метеорологічна та вентиляційна справа в металюрґійній та метальо-обробній промисловості).

4. У своєму музеї інститут має розгорнути нові відділи — фізіології праці, жіночої праці, металюрґійної, хемічної промисловости тощо.

Щоби пов'язати роботу в галузі патології, фізіології та гігієни праці, яку провадить ціла мережа інститутів НКОЗ, колегія запропонувала всім клінічним інститутам згадані ділянки діяльности погоджувати з інститутом патології та гігієни праці. Останній же мусить протягом першого кварталу поточного року скласти єдиний плян науково-дослідних робіт з цієї галузі, відбивши в ньому діяльність решти інститутів НКОЗ.

4. Ширшає база курортної допомоги

(Із телеграм на адресу НКОЗ)

У Шепетівці на базі виявлених залізистих мінеральних вод закінчили будівництво санаторії, там ввели в експлуатацію ванні заклади та інші лікувальні об'єкти ремонтування здоров'я трудящих.

5. ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІНСТИТУТ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ ДІСТАВ НАЗВИ „ІМЕНИ М. ҐОРЬКОГО"

На подання Наркомздоров'я УСРР секретаріят ВУЦВК'у (протокол № 66—551 з 26 лютого 1933 року) привласнив Одеському інститутові удосконалення лікарів ім'я Максима Ґорького.

6. Маємо радянського виробу кофеїн

У справі налагодження виробництва препаратів, що їх досі з довозили закордону—фабрика „Здоров'я трудящим" (належить УДП НКЗдоров'я) нещодавно зробила ще один помітний успішний крок вперед.

Технічний керівник заводу т. *Качев А. А.*, його помічник т. *Капулер П. І.*, та завідатель галенового цеху т. *Іваненко Д. П.* винайшли спосіб здобувати чистий кофеїн (Coffeinum purum) із чайного пороху. Це здобування, до того ж не витрачаючи дефіцитної сировини, вже налагодили на згаданому заводі, і 1933 року завод виготовить близько 1000 кілограмів кофеїну, заощадивши державі декілька десятків тисяч крб. валюти.

Управління допоміжних підприємств (УДП) Наркомздоров'я, відмітило великий успіх роботи т. т. Качева, Капулера та Іваненка й висловили їм щиру подяку.

По остаточному налагодженні виробництва кофеїну товаришам мають видати премії.

V. Об'яви та повідомлення

Наркомздоров'я УСРР просить всі установи і заклади охорони здоров'я повідомити **на адресу управління кадрів НКОЗ** про місце перебування або роботи зубної лікарки **Файнгерш Лизавети Йосиповни**, що кинула роботу в Осинівській лікарні (Ново-Псковського р-ну), забравши лікарняне майно та речі лікарського ременанту.

Редколеґія: **Канторовіч, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

Перевірено 194

ДЕРЖАВНЕ
МЕДИЧНЕ ВИД-ВО УКРАЇНИ

ХАРКІВ, Пролетарський майдан, 7

ПРОДОВЖЕНО ПЕРЕДПЛАТУ на 1933 РІК

НАЗВА ЖУРНАЛА	Періодичність на рік	Мова	Умови передплати: На рік		На 6 міс.		На 3 міс.		Ціна окремого номера	
Врачебное Дело	12	Російською част. україн.	15	60	7	80	3	90	1	30
Профілактична Медицина	12	Українською	15	—	7	50	3	75	1	25
Проблеми харчування	6	„	15	—	7	50	—	—	2	50
Український журнал кров'яних угруповань та переливання крови	2	„	4	—	2	—	—	—	2	—
Журн. ушн., горловых и носов. болезней	6	Російською	15	—	7	50	—	—	2	50
Ортопедия и травматология	4	„	12	—	6	—	—	—	3	—
Фармацевтичний журнал	6	Українською	10	—	5	—	—	—	1	65
Советская психоневрология	4	Російською	12	—	6	—	—	—	3	—
Шлях до здоров'я	12	Українською	5	40	2	70	—	—	—	45

Щоб забезпечити себе безперебійним і акуратним одержанням журналів, здавайте передплату на все півріччя.

Передплату приймають всі поштові установи, райбюро „Союзпечать“, бюро преси при МТС, листоноші і громадські розповсюдники.

ВИДАВНИЦТВО

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 2523. Зам. 751. Прим. 7.000
$1^1/_8$ папер. арк. В 1 папер. арк. 214.200 знак. Форм. пап. 72x110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 5-V-33 р. Підписано до друку 22-V-33 р.

К.П.У.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 7 | КВІТЕНЬ 1933 року | № 7

33930

ОГЛАВ

I. ЛИСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ДО ВСІХ МЕДСАНРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ
Найближчі завдання медсансправи на селі.

II. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захорувань. 79. Про заходи оздоровлення польового громхарчування. 80. Санмінімум для хлібозаводів. 81. Санмінімум для виробництв штучних мінеральних вод. 82. Союзгода між ВУК'ом робітників тваринницьких радгоспів і НКОЗ УСРР. **Санкультура. Сантехпропаганда.** 83. Про організацію поверхштатних інспектур санкультури. 84. Типовий статут театрів санкультури. **Охматдит. ОЗДП.** 85. Про вихсвну роботу в яслах. 86. Про розгортання ясел по житлокооперативах. 87. Генеральна угода між НКОЗ УСРР та Укржитлоспілкою на організацію ясел. 88. Про участь профспілкових організацій в ясельній роботі. 89. Про віспощеплення по консультаціях ОХМД. 90. Піднести санстан дитячих закладів. 91. Про поліпшення якости роботи поліжничих закладів. 92. Про правильне витрачання коштів від платних абортів. **Організаційна частина.** 93. Про заходи поліпшити матеріяльно-побутові умови співробітників.

III. ІЗ ДІЯЛЬНОСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ І СЕКТОРІВ

1. Про діяльність Всеукраїнського інституту комунальної гігієни. 2. Найбільшу увагу справі апробації пропозицій винахідників.

IV. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

V. ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ЗАКОРДОНОМ.

1. Листи Наркомздоров'я до всіх медсанробітників України

Найближчі завдання медсансправи на селі

Якщо порівняти теперішній розвиток мережі сільських медично-санітарних закладів з колишнім станом медсансправи на селі, якщо взяти на увагу, що тепер трудящі колгоспів можуть користуватися з найкваліфікованіших відмін меддопомоги (санаторно-курортне лікування, рентген тощо), якщо згадати, що тепер підчас польових робіт щороку організовують величезну мережу сезонових медично-побутових закладів — дитячих ясел, медичних пунктів, пересувних консультацій, зубкабінетів тощо—то не треба буде доводити, що за років соціялістичного будівництва у справі медобслуговування сільської трудящої людности сталися величезні зміни, що радянська медицина на селі дійшла видатних успіхів, нечуваних і неможливих за часів дореволюційних.

Проте, наше завдання полягає не лише в тім, щоби констатувати наявність цих успіхів а також і в тім щоби придивитися й обміркувати — чи досить цих успіхів за нинішніх умов, чи відповідає теперішній розвиток медично-санітарних і оздоровних заходів черговим потребам соціялістичного будівництва на селі? — Якщо так поставити питання, — нам доведеться цілком одверто визнати, що справа охорони здоров'я на селі значно відстає від цілого рівня народного господарства і що в цій галузі нам доведеться у майбутньому зробити набагато більш за те, що вже зроблено.

У чомуж полягають головні хиби медично-санітарної справи на селі? — Значна частина цих хиб залежить, в основному, від самих органів охорони здоров'я і насамперед — від недостатньої допомоги сільським медичним закладам від міської медично-санітарної організації. Ми знаємо, як бракує на селі кваліфікованих медичних фахівців; ми знаємо, що провідні ділянки села —найкращі колгоспи, великі радгоспи та МТС здебільшого дуже віддалені від медичних закладів—лікарень, амбуляторій та інш;. ми знаємо також, що переважна більшість сільських лікарів, які десятками років працюють по найвідповідальніших меддільницях, позбавлені змоги підвищувати свою кваліфікацію через цілковиту відсутність зв'язку з міськими науковими центрами, й що в такий самий стан потрапляють й ті сотні молодих і недосить досвідчених фахівців, яких ми щороку відряджуємо на село з чергових випусків медВИШ'ів і технікумів.

Заходячись навколо зміцнення господарчої й організаційно-політичної роботи на селі, партія та радвлада запроваджують велику справу соціялістичної допомоги, відряджуючи на постійну роботу на селі тисячі кращих організаторів і господарників, організуючи ремонтування сільсько-господарчих машин та реманенту на міських заводах, організуючи шефування промислових підприємств над радгоспами і колгоспами тощо. Ось у такий саме спосіб повинні ми побудувати також і справу обслуговування села лінією охорони здоров'я.

По більшості міських центрів без будьякої шкоди для обслуговування міської трудящої людности можна відібрати певні групи лікарів, що їх на міській роботі тимчасово зможуть замінити інші фахівці й відрядити таких лікарів на роботу протягом певного часу (3—6 місяців) до таких сільських ділянок, де їхня праця буде багато корисніша й потрібніша; за відряджуваними, звичайно треба зберігати їхні міські посади, кватирі й платню за ввесь час відрядження. В інших випадках, коли певна ділянка (радгосп чи то колгосп), де бракує меддопомоги й санітарного нагляду,— розташовані на віддалі 7—10 кілометрів від міського центру або від райлікарні, — обслуговування такого радгоспу або колгоспу можна налагодити, прикріплюючи до них певних лікарів з міст і райцентрів для постійного обслуговування через систематичні (1-2 рази на декаду) виїзди цих лікарів. У такий саме спосіб можна налагодити й регулярні виїзди цілих медичних бриґад (у вигляді пересувних дитконсультацій, вен. та тубпунктів, зубокабінетів тощо). Ми тепер цілком незаслужено забули ту дуже корисну форму обслуговування віддалених сільських пунктів, яку застосовували ще декілька років тому в вигляді, так званих, профілактичних днів, коли майже ввесь персонал сільських медсанзакладів замість своєї звичайної праці при амбуляторії абож лікарні, виїжджав до периферійних залюднених пунктів щоби провадити там певну медично-профілактичну роботу (допомога хворим за місцем їхнього мешкання, запобіжні прищепки, організація лекцій та розмов, консультаційне обслуговування жінок і дітей тощо). Такі профілактичні дні (звичайно — за правильного їх використання) цілком доцільно й потрібно запроваджувати й тепер.

Нарешті, ми з усією гостротою підкреслюємо потребу поширити й систематично запроваджувати практику шефства значніших міських медичних закладів над певними сільськими районами. Приміром, велика міська лікарня, що має в своєму складі близько десяток, а то й більше лікарів і декілька десятків середнього персоналу,— цілком вільно може обслужити сільський район, де є одна або дві невеликі лікарні й 4—5 амбуляторій. Порядком такого обслуговування міська медична установа повинна допомогти правильно побудувати в підшефному районі справу медсанобслуговування, організувати за певним пляном виїзди до цього району кваліфікованих медичних бриґад, прикріпити окремих своїх фахівців для постійного обслуговування окремих радгоспів та значніших колгоспів, забезпечити виїзди сільських лікарів для проходження короткотермінових курсів і семінарів, що їх повинні організувати власними силами міські фахівці тощо. У запровадженні такого шефства повинен брати участь увесь колектив міської установи або закладу в цілому під проводом партосередку, адміністрації та місцевкому.

Величезну допомогу в справі готування нових і підвищення кваліфікації наявних сільських медкадрів можуть надати наші інститути удосконалення лікарів та науково-практичні інститути, утворюючи спеціяльні курси підвищення кваліфікації для сільських медробітників, розширюючи заочно-виробниче готування середнього й лікарського медперсоналу на базі місцевих медустанов і поширюючи мережу так званих периферійних науково-підпорних пунктів, що, з одного боку, пов'язують діяльність інститутів із практичними потребами й вимогами периферії, а з другого — дають змогу периферійним лікарям брати безпосередню участь у науковій роботі. З допомоги інститутів на місцях треба значно розширити й такі заходи, як запро-

вадження інтернатур для лікарів по міських і районних лікарнях і готування допоміжного кваліфікованого персоналу (дезінсекторів, ляборантів, зуботехніків, рентгеноляборантів тощо) якого дуже бракує на селі.

Чималу вагу в справі поліпшення медобслуговування сільської людности, матиме розширення медобслуговування по міських медсанзакладах селянства. По наших колишніх окружних і повітових містечках (таких, як Гумань, Черкаси, Лубні тощо) — чимало є поліклінік, амбуляторій, диспансерів та консультацій. Роботу всіх таких закладів можна й треба першою чергою спрямувати на обслуговування колгоспів і трудящих одноосібників, і це слід зробити якнайскорше.

Тепер нам доведеться сказати кілька слів за утворення потрібної господарчо - технічної бази дальшому розвиткові медсансправи на селі. Організацію нових медично-санітарних закладів і розширення наявних у нас, звичайно, гальмує гострий брак відповідних приміщень. Стан існуючої мережі медсанзакладів на селі з погляду своєчасного їх ремонтування, обладнання білизною, реманентом та медичним інструментарієм — нерідко незадовільний. Є численні перешкоди в постачанні фуражу, палива, в реалізації централізованих нарядів на продовольче постачання.

Провідним гаслом першого року другої більшовицької п'ятилітки, гасло, що його висунув січневий пленум ЦК і ЦКК ВКП(б), — є боротьба за підвищення якости. Здійснюючи це гасло у галузі медсандопомоги, місцеві органи влади й вся наша суспільність повинні подбати насамперед за зміцнення матеріяльно-господарчої бази сільських медсанзакладів. Отже, треба за всяку ціну посилити коштом місцевих сил і засобів запровадження будівництва нових медсанзакладів на селі, пристосування для потреб охорони здоров'я приміщень колишніх поміщицьких палаців, закритих манастирів, церкв ей куркульських хат та інших вільних і досить придатних приміщень, яких є багато у сільських районах; треба, щоб завдання обладнання й постачання медсанзакладів вважалися за першочерговий обов'язок сільських органів влади; треба, щоби коштом мобілізації та раціональнішого використання місцевих засобів розширили мережу медпунктів по радгоспах і колгоспах, утворювали додаткові заклади (консультації, туб. та вен. диспансери тощо), забезпечували реорганізацію значної частини сезонних закладів на постійні, допомагали розвиткові власних господарств (городів, свинарників, кролятників) по лікарнях, організовували швальні й ремонтувальні майстерні тощо. За одне з важливих наших завдань править поліпшення матеріяльно-побутових умов сільського медперсоналу. Треба цілком одверто зазначити, що тривале незаповнення медичних вакансій по деяких сільських районах залежить не тільки й не стільки від загального браку медичних кадрів, скільки від недостатньої уваги місцевих органів до питань матеріяльно-побутового обслуговування медробітників. Останніх років з цього питання уряд видав кілька спеціяльних постанов, що цілком виразно визначають права й пільги, що їх треба забезпечити медробітникам. За цими постановами медробітники мають право користуватися періодично з наукових відряджень, їм повинні сплачувати надвишки після повного терміну безперервної роботи на селі, вони мають право на відповідне забезпечення житловими умовами, компослугами тощо. І ми повинні рішуче підкреслити, що завдання комплектування сільської медичної мережі кваліфікованими робітниками буде повнотою розв'язано лише тоді, як всі передбачувані за законом права й пільги фактично надаватимуться медробітникам.

Заходячись навколо справи поліпшення роботи сільських медично-санітарних закладів, ми на жодну хвилину не повинні забувати за ті величезні завдання оздоровлення сільської людности, які випливають із історичних настановлень XVII партконференції. У цій галузі насьогодні ми значно відстаємо. Місцеві органи охорони здоров'я і вся медична організація приділяють конче недостатню увагу розв'язанню таких вирішальних питань, як боротьба за втілення санітарних мінімумів, виховування міцного громадського активу охорони здоров'я, поліпшення роботи культурно-соціяльних секцій сільрад, масовий розвиток заходів санітарної освіти та санітарної культури. Так само і місцеві органи влади, органи Наркомзему й НКРадгоспів зробили ще надто мало для того, щоб виконати покладені на них від уряду обов'язки щодо санітарних заходів на селі. Отже, не зважаючи на безліч порушень у галузі санітарного впорядкування, на систематичне й величезне недовиконання плянів будівництва сільських примітивних лазень, на невиконання вимог саннагляду, — місцеві організації часто-густо дивляться на всеце «крізь пальці» і не вживають до винних заходів стягнення, які передбачені за законом.

Щоправда, і в цій галузі ми домоглися останнім часом значних зрушень: щороку десятки тисяч колгоспників і робітників радгоспів набувають певних санітарних знань на курсах першої допомоги, ясельних виховательок і censуповноважених; щороку видається мільйони нових попу-

лярних книжок з питань санітарної освіти; щойно запроваджувана «позика санкультури» мобілізувала тисячі медробітників на посилення проведення саносвітроботи; лише останнього року з ініціятиви органів охорони здоров'я та УЧХ на селі збудовано понад 1500 примітивних лазень і приблизно таку саму кількість надіслано пересувних лазнево-пральневих установок.

Проте всього того, що досі зробили, за сучасних умов і за величезного піднесення культурного рівня колгоспників ще замало, а тому справою чести цілої медсанорганізації і всієї радянської громадськости є розгорнути вперту боротьбу за поліпшення медичного обслуговування й за ліквідацію теперішнього відставання справи охорони здоров'я на засадах зміцнення сільської медсанмережі, широкого запровадження закону про санітарний мінімум і дальшого піднесення санітарно культурного рівня сільської людности.

II. Офіційна частина

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

79. Про заходи санітарного оздоровлення польового громхарчування

Наказ від Наркомздоров'я, Наркомзему, Уповнаркомрадгоспів, Вукопспілки та Вукоопхарчу

Питання оздоровлення польового громхарчування має велику вагу в справі боротьби за своєчасне та успішне здійснення весняної засівкампанії. Цей чинник ще винятково важить у справі боротьби з кишковими інфекціями та харчовими отруїннями.

Санітарне оздоровлення польового громхарчування через здійснення основних вимог санітарного мінімуму, пов'язане із здійсненням ряду заходів і з боку радгоспів, МТС та колгоспів, і від органів охорони здоров'я на місцях.

Щоби здійснити ці заходи, Наркомздоров'я, Наркомзем, Уповнаркомрадгоспів, Вукопспілка та Вукоопхарч ухвалили:

А. Зобов'язати радгоспи, МТС, колгоспи та коопхарчі:

а) здійснити польове громхарчування через організацію польових пунктів, виготовлення та розподіл їжі близько роботи відповідно до кількости бриґад;

б) очистити всі території, де розташовані польові пункти громхарчування від покідкив, гною тощо, вивезти та закопати ввесь бруд на віддалі не менш, як 20 метрів від кухонь, влаштувати на терені польових пунктів громхарчування сміттьові скриньки та забезпечити надалі систематичний вивіз бруду щодня;

в) провести потрібний ремонт їдалень, здійснюючи основні вимоги санмінімуму;

г) забезпечити пунктам польового громхарчування належну кількість казанів, розраховуючи по 0,7 літра для перших страв, 0,3 літра для других страв (каші) на кожного споживача та потрібну кількість тарілок і ложок;

д) улаштувати повітки та відгородити тином місця виготовлення й розподілу їжі та обладнати місця розподілу їжі столами, ослончиками, вмивальниками тощо;

е) забезпечити на польових пунктах громхарчування потрібні умови для миття посуду, відповідно до санітарного мінімуму польового громхарчування, що встановив НКОЗ;

ж) забезпечити робітникам польового пункту громхарчування чистий спецодяг.

Б. Зобов'язати органи охорони здоров'я:

з) забезпечити пунктам польового громхарчування розкладки на час польових робіт;

і) забезпечити здійснення щомісячного медогляду робітників громадського харчування та імунізацію їх проти черевного тифу, для чого прикріпити до пунктів польового громхарчування медсанробітників для систематичного обслуговування не рідше, як один раз на п'ять днів;

к) перевірити робітників польового громхарчування на бацилоносіння в місцях, що мають епідемічні вогнища черевного тифу;

л) узяти участь в запровадженні курсів для куховарів польового громхарчування, для чого забезпечити курсам потрібний інструктаж та консультацію й викладання лекцій і бесід медико-санітарного характеру;

м) запроваджувати бесіди, лекції з питань харчової санітарії, з питань польового гром-харч.

н) організувати радіолекції з питань громадського харчування в степу;

о) популяризувати питання організації і санітарного оздоровлення польового харчування в місцевій пресі.

Заст. Наркомздоров'я — **Хармандар'ян**

Заст. Наркомземсправ — **Гонтар**

Заст. Уповнаркомрадгоспів — **Жендринський**

Правління Вукоспілки — **Бляхер**

Правління Вукоопхарчу — **Боженко**

м. Харків, 15 березня 1933 року.

Опрацював Всеукраїнський Державний інститут харчування

Затвердив Заст. Наркомздоров'я **Хармандар'ян Г. І.**

80. Санмінімум для хлібозаводів

Загальні вимоги

1. Добирати місце для хлібозаводу та відкривати його дозволяється після попереднього огляду відібраного місця та затвердження пляну розташування його від санітарної організації.

2. Хлібозаводи, знов будовані та відкривані треба розташовувати на віддалі не менш, як $1^1/_2$ клм від місць звалювання гною, покидьків тощо.

Доброустрій садиби

3. Садиба, де розташований хлібозавод, повинна бути досить простора, забрукована або вкрита асфальтом, крім ділянок, призначених на зелені насадження.

4. Садибу хлібозаводу треба відгородити заввишки не менш, як 2 метри, парканом, в якому повинні бути декілька воріт, які треба встановити ріжними напрямками окремо для довозу сировини та окремо для вивозу готової продукції.

5. Територію хлібозаводу треба утримувати чисто, двічі на день підмітати, а влітку поливати. На терені хлібозаводу повинна бути достатня кількість плювачок та закритих сміттьових скриньок. Ці скриньки, вигребні ями та дворові вбиральні треба влаштовувати на віддалі не менш, як 20 мтр. від виробничих приміщень та щільно закривати.

6. Покидьки та нечистоти вбиралень, скриньок для сміття та вигребних ям треба систематично не менш, як 1 раз на 5 день вивозити. Вбиральні, скриньки для сміття, вигребні ями щодня дезінфекувати 10% розчином вапни.

Виробничі приміщення

7. Стіни та стелі виробничих приміщень повинні бути отинковані та побілені. На стінах треба зробити панель з водонепроникливого матеріялу, або з олійної фарби, заввишки не менш, як $1^1/_2$ мтр., білити стіни та стелі треба в міру забруднення, але не рідше, як один раз на 3 місяці.

8. Підлоги повинні бути з водонепроникливого матеріялу без щілин і вибоїв, з потрібними схилами і стоками.

9. Виробничим приміщенням треба забезпечити приточно-витяжну вентиляцію, а в приміщеннях, де просіюють борошно, влаштовують крім цього, ще ексгавстори.

10. У виробничих приміщеннях треба забезпечити достатню кількість холодної та гарної води, яку подавати трубопроводом з потрібною кількістю ґрантів. Вода повинна відповідати санітарним вимогам, що ставлять до питтьової води доброї якости.

11. На просіювання борошна треба забезпечити по хлібозаводах механічні просівателі.

12. Дерев'яний ремханент треба виготовляти з добре обструганих дошок без щілин. Увесь робочий ремханент треба утримувати чисто, щодня мити і чистити з середини і зовні всі візки, полиці, діжі, ночви, транспортери тощо. Ввесь ремханент треба використовувати виключно за його призначенням.

13. Усі виробничі приміщення треба утримувати в належній чистоті, підлоги треба тричі на день підмітати вогким способом, щодня мити, а щодекадно провадити генеральне прибирання приміщень.

14. У виробничих приміщеннях не дозволяється зберігати сторонні речі, що безпосередньо не стосуються виробництва. Заходити стороннім особам та палити цигарки в цих приміщеннях забороняється.

Зберігання сировини та готової продукції

15. Приміщення, де зберігають борошно, повинні бути сухі, теплі, ствітлі та встаткові вентиляційними приладами і стелажами.

16. Стіни і стелі цих приміщень повинні бути отинковані, побілені; білити приміщення, де зберігають борошно, треба в міру забруднення. Підлоги повинні бути без щілин і вибоїв.

17. Лантухи з борошном треба складати на дерев'яних ґротах, стелажах в штабелі заввишки не більш, як 8 лантухів. Через кожні 10 мтр. поміж штабелями повинні бути переходи завширшки 0,7 мтр., переходи для транспортування борошна повинні бути завширшки не менш, як 1,25 мтр. Стелажі повинні мати відстань од підлоги не менш, як на 16 сантиметрів.

18. На зберігання соли, цукру, олії, яєць тощо — треба мати окреме приміщення, устатковане скринями, полицями, стелажами тощо.

19. Вибивати лантухи треба в окремому спеціяльно для цього встановленому приміщенні, що має належну вентиляцію.

20. Приміщення, де зберігають борошно, треба утримувати в належній чистоті, щодня очищати стіни й стелі від пороху й павутиння, своєчасно підмітати вогким способом. Площу, що звільнюється від вантажу, треба негайно підмітати та помити.

21. На зберігання готової продукції треба мати окреме сухе, світле, добре вентильоване та встатковане полицями приміщення. Нижні полиці повинні мати відстань од підлоги не менш, як 0,5 мтр. Стіни, стелі і підлоги та всі устаткування треба утримувати чисто та прибирати таким самим способом, як і виробничі приміщення. Неможна зберігати в приміщенні готової продукції продуктів, що мають запах: гас, нафту та інш., а також сторонні речі.

22. Підозрілу сировину не дозволяти використовувати без ляборaторного контролю та дозволу від саннагляду. Недоброякісну й зіпсовану сировину треба негайно видаляти з хлібозаводу.

23. Хліб для продажу мусить бути гарно випечений без закалу, без сторонніх запахів, присмаку і затхлости, якість його повинна відповідати чинним стандартним нормам. Відпускати хліб для продажу треба не раніш, як лише за 4 години після випічки.

24. Забороняється відпускати готову продукцію, що її забракував сандогляд, або браківник, використовувати забракований хліб треба виключно за їхніми вказівками.

Боротьба з мухами, іншими комахами та гризунами

25. Для боротьби з мухами треба влітку відкриті вікна засітчувати металевою сіткою або марлею, а в самому приміщенні вживати липучки, мухоморів тощо.

26. Знищувати тарганів треба через замазування усіх щілин і *хемічними способами*, перепаленою бурою з цукром, борною кислотою, через вживання хемічн. речовин та інш. Всі дірки, щілини, що є в підлозі, треба замазати цементом, оббити залізом; треба дійти повної непроникливости в підпіллі та з сусідніх приміщень. Всі відтулини навколо технічних вводів треба зацементувати.

27. На знищення гризунів можна використовувати механічні засоби (капкани та інш.). Хемічні та бактеріологічні засоби можуть застосовувати тільки спеціялісти, щоби запобігти небезпеці потрапляння отрути до харчових продуктів.

28. Не треба припускати наявність шкідників борошна (молі та інші), роблячи на такий випадок дезінфекцію, дезінсекцію приміщень і відповідного реманенту.

Особиста гігієна штату

29. Увесь робітничий персонал повинен додержуватись вимог особистої гігієни, особливо чистоти рук, ніг, шиї, обличчя, волосся, яке треба коротко стригти.

30. При хлібозаводах повинні бути спеціяльні пропускники, щоби в них провадити санітарну обробку робітників, або спеціяльні кімнати — душові та вмивальні цілком справні та зобумовлені подаванням достатньої кількости гарячої та холодної води та постачанням мила.

31. Персонал для свого вмивання мусить мати окремий вмивальник, мило та рушники в придатному для користування місці. Вбиральню для персоналу треба утримувати чисто, вона повинна мати освітлення, вентиляцію. Безпосередньо сполучувати вбиральню з виробничими приміщеннями не дозволяється.

32. Усім робітникам треба забезпечити чистий спецодяг (штани, халати та ковпаки), спецодяг треба змінювати в міру забруднення але не рідше, як 1 раз на 3 дні. Забороняється використовувати спецодяг в неробітній час (вдома та на вулиці). Чистий спецодяг треба зберігати у кожного співробітника окремо.

33. Увесь персонал, вступаючи на роботу, підлягає попередньому медогляду; надалі такий медогляд треба провадити щомісячно. Всім робітникам і службовцям роблять обов'язкову імунізацію проти черевного тифу; їх треба періодично перевіряти на бацилоносіння. Наслідок огляду треба записувати в окремий санітарний зшиток на кожного робітника окремо.

Санітарний огляд

34. На кожному хлібозаводі повинен бути громадський харчовий санітарний інспектор.

35. На хлібозаводах треба організувати щоденне чергування членів санкомісії для нагляду за їхнім санітарним станом.

36. Саннагляд повинен систематично провадити санкультроботу серед робітнинів хлібозаводів з питань харчової санітарії. Конкретний санітарний мінімум треба вивісити по всіх цехах.

Транспортування хліба

37. Перевозити хліб треба в спеціяльних закритих автомобілях або фургонах, устаткованих полицями; підчас перевозу відкритим транспортом треба влаштувати спеціяльні закриті скрині

із щільними покришками. Транспорт і тару для хліба треба утримувати в належній чистоті і використовувати виключно за призначенням.

38. Транспорту для хліба треба забезпечити спеціяльне місце для візника не дозволяється останньому сидіти просто на хлібі, хоча і вкритому. Візникам треба забезпечити чистий спецодяг (халати, рукавиці), який використовувати виключно при вантаженні хліба, їздити одягненим в спецодяг забороняється.

Погоджено з НКПостачання **Макаренко**

Затвердив Наркомздоров'я **тов. Канторовіч С. І.**

81. САНІТАРНИЙ МІНІМУМ

для виробництва штучних мінеральних вод, фруктових напоїв ситра, лімонаду, квасу тощо

1. Підприємства, що виробляють та продають газовані води, неможна відкривати та переводити до нових приміщень без попереднього огляду та дозволу від санітарних органів Наркомздоров'я.

2. Виробництва газованих вод неможна відкривати на терені, що межує з кінним двором, порошливими підприємствами, інфекційними лікарнями, смітниками тощо.

3. Неможна відкривати виробництва газованих вод у підвалах, в яких рівень підлоги нижчий за 0,5 метра ніж рівень ґрунту.

4. Приміщення знову відкритих виробництв має відповідати таким санітарним вимогам: воно повинно бути сухе, заввишки не менш, як 3,5 м. і мати світляний коефіцієнт не менш за 1 : 8.

5. Подвір'я має бути забруковане та щодня прибиране. Ретирадні місця — вбиральні, вигрібні ями, скриньки для сміття тощо — треба влаштовувати на віддалі, не меншій за 20 метрів, від виробничих приміщень; утримувати їх треба абсолютно чисто та дезінфекувати 15% розчином хлорної вапни.

6. Підлоги у виробничих приміщеннях повинні бути з водонепроникливого матеріялу, з потрібним нахилом до спеціяльно зроблених у них спадних ринштаків.

7. Стіни і стелі мають бути отинковані та побілені. Тинкувати та вибілювати стіни та стелі треба не рідше, як один раз на 3 місяці.

8. Стіни виробничих приміщень повинні мати панелю, заввишки в $1^1/_2$ метри, вкриту олійною фарбою або водонепроникливим матеріялом (плитки, інш.).

9. Виробничі приміщення повинні мати вентиляційні приладдя або кватирки. Вікна, що відчиняються у виробничих приміщеннях та коморі, треба влітку захистити сітками з діяметром відтулин не більш за 1,75 міліметрів.

10. Кожне виробництво повинно мати окреме приміщення:

а) готувати води холодним способом; б) варити напої: квас, фруктові води; в) розливати напої; г) мити посуд; д) зберігати чистий посуд; е) зберігати готову продукцію (експедиція) і ж) комору, де зберігають сировину.

11. Всім приміщенням виробництва треба постачати достатню кількість води та устатковувати в них центральне водопостачання. Там, де водопостачальної мережі нема, можна користуватися з колодязів або довізної води за умови, що колодязі, транспортування і зберігання води відповідають чинним санітарним правилам.

12. Усі виробництва, де працюють понад 40 чол., повинні мати перепускник. У виробництвах з кількістю робітників до 40 чол., треба встаткувати в окремому приміщенні вмивальники з розрахунку 1 ґрант на 10 осіб та шафи переховувати одяг. Переховувати одяг у виробничих приміщеннях забороняється. Робітникам треба забезпечувати рушники й мило.

13. Усі виробничі приміщення, реманент та встаткування треба щодня старанно мити й чистити. У всіх приміщеннях повинні бути металеві або фаянсові плювачки з покришками.

14. Виробничі приміщення забороняється використовувати за житло, ночувати в них та тримати тварин.

15. Столи у виробничих приміщеннях треба накривати водонепроникливим матеріялом, що не підпадає діянню органічних кислот.

16. Посуд, уживаний у виробництві, треба тримати чисто. Металевий посуд повинен бути вилуджений, полуда повинна містити в собі не більше, як 1% олива.

17. Вода, з якої користують для виробництва, повинна цілком відповідати санітарним вимогам питної води та періодично перевірятися в лябораторії.

18. Там, де нема встаткування для механізованого миття посуду, треба мати спеціяльні дерев'яні мийні, вкриті оцинкованим залізом і з'єднані з каналізацією або водонепроникливими вигрібниками. В мийні влаштовують ґрати просушувати пляшки. Підлогу в мийні біля ночов треба вкривати дерев'яним стелажем.

19. Пляшки треба мити двічі: спочатку їх миють щітками в гарячій воді з лугом, а потім кладуть в другу ванну, де їх споліскують гарячою водою. Після цього просушують, поставивши на ґратах догори дном. Перед розливанням пляшки обов'язково перевіряють на чистоту.

20. Корки, яких вживали, неможна вдруге вживати, поперед не прокип'ятивши.

21. Дозволяється для виробництва такі технічні способи:

а) нагрівати та охолоджувати соки та фруктові води;

б) вживати для шумування чистих культур дріжджів;

в) фільтрувати крізь механічні фільтрувальні речовини, що не розчиняються в напоях азбест, целюльозу, чистий кварцевий пісок, каоліну, рослинне або тваринне вугілля;

г) домішувати танін, винну та цитринову кислоту, виннокислий калій не більше, як 400 мгр. на літр;

д) концентрувати напої заморожуванням;

е) сульфітної кислоти повинно бути тільки сліди;

є) уживана сірка повинна бути цілком чиста та вільна від арсену;

ж) в разі вживання гіпсування м'язги, кількість сірчаної кислоти в гіпсованих напоях не повинна бути вищою за 0,92 гр. на літр, що відповідає 2 гр. середньої сірчано-калієвої соли на літр;

з) уварювати соки та концентрувати їх за зменшеного тиску.

22. Добуваючи соки для безалькогольних напоїв, в разі вживають методи шумування на м'язгу, дозволяється домішувати технічно-чистий буряковий тросниковий цукор, але не більш, як це потрібно на випадання колоїдних речовин.

23. Готуючи півфабрикати, треба вживати, як консервант — цукор. Тільки в разі неможливости, дозволяється вживати за попереднім погодженням в кожному випадкові з органами санітарного нагляду таких консервантів: бензойно-кислого натрія, або мурашкову кислоту — кількістю не більш, як 0,15%.

24. Забороняється виробляти, продавати та переховувати фруктові напої з домішкою есенції та фруктового походження, фарб та ароматичних речовин, заборонених законом.

25. Забороняється продавати та переховувати прогірклі та прокислі фруктові напої. За прокислі вважати фруктові напої, які мають понад 0,1% літючих кислот та соки, що мають понад 0,2% літючих кислот, вирахованих на оцетову кислоту.

Примітка: Зберігати напої для дестиляції на спирт або перероблювати на оцет дозволяється не більш, як протягом 1 року.

26. Забороняється домішувати до фруктових напоїв такі речовини: сахарин, дульцин, гліцерин, крохмаль, гуміарабик, хміль, кам'яновугільні та анілінові фарби, що їх забороняє закон, саліцилову, борну, азотну, щавльову кислоти та їхні солі, бензойну, соляну, сульфітну кислоту, формалін та солі важких металів і інших речовин, заборонених згідно з чинним санітарним законодавством.

Примітка. Припускають присутність слідів міди та цини, які можуть випадати підчас уварювання соків у мідному та луженому посуді.

27. Фруктові напої які продають пляшками або в іншому посуді, повинні мати на посуді етикети із зазначенням роду напоя та фірми, яка його випускає і обов'язково перевірятись на чистоту й доброякісність ще перед випуском на продаж.

28. У місцях продажу фруктових, газованих і інших напоїв треба обов'язково улаштувати шприци з проточною водою для миття склянок, мати достатню кількість склянок.

29. Забороняється стороннім особам заходити до виробничих приміщень. Палити цигарки у виробничих приміщеннях забороняється.

30. Усі робітники виробництва повинні мати відповідний спец-одяг кількістю не менш, як 2 комплекти на робітника.

31. Робітникам виробництва треба робити профілактичний та місячний медогляд; їм прищеплюють проти черевного тифу та перевіряють на бацилоносіння.

32. У всіх виробництвах фруктових напоїв заводять спеціяльний санітарний зошит для зауважень санлікаря та особисті санітарні картки на кожного робітника.

82. СОЦІЯЛІСТИЧНА УГОДА

між ВУК'ом спілки робітників тваринницьких радгоспів і Наркомздоров'я УСРР

Величезні завдання, що має ціла наша країна в галузі дальшого зміцнення й розвитку сільського господарства, зокрема його тваринницького сектора, вимагають від відповідних господарчих і професійних організацій максимального використання всіх чинників, що допомагають виконанню цих завдань. За один з таких чинників. як це неодноразово зазначили партія й уряд, править поліпшення культурно-побутових умов с.-г. робітників, зокрема їхнього санітарно-побутового обслуговування.

Окрема роля належить у цій справі органам охорони здоров'я, яким партія, уряд і робітнича кляса в цілому поставили невідкладне бойове завдання — широко розгорнути роботу за оздоровлення робітничого побуту, організувати боротьбу за чистоту, піднести на належну висс-чінь санітарно-культурне обслуговування широких мас трудящих.

Борючись за здійснення настанов партії, Наркомздоров'я УСРР і Всеукраїнський комітет спілки робітників тваринницьких радгоспів склали між собою цю соціялістичну угоду про взаємну участь в оздоровленні умов праці й побуту робітників тваринницьких радгоспів, піднесенні їхнього санітарно-культурного рівня, реалізації по тваринницьких радгоспах закона РНК УСРР про санітарний мінімум.

I

В зв'язку з цим ВУК спілки РТР та його місцеві й низові організації беруть на себе такі зобов'язання:

1. Виділити в кожному тваринницькому радгоспі (на всіх дільницях і фармах) громадських санітарних уповноважених згідно з нормами, встановленими в затвердженому у вересні 1932 року від Наркомздоров'я УСРР і ВУРПС „Положенні про громадських санітарних уповноважених“ Керівництво роботою громадських санітарних уповноважених покласти в кожному тваринницькому радгоспі на певного члена робіткома, який повинен відповідати перед останнім і перед цілим робітничим колективом за цю галузь роботи.

2. Не рідше, як один раз на місяць слухати на засіданнях робіткомів доповіді та інформації про роботу громадських санітарних уповноважених і прикріплених медробітників. Не рідше, як один раз на два місяці ставити питання про реалізацію санмінімуму на загальних зборах робітників.

3. Всіляко допомагати громадським санітарним уповноваженим і прикріпленим медробітникам в їхній роботі з санітарного нагляду та впровадження санітарного мінімуму, постійно домагаючись перед адміністрацією, щоби усунула вона відмічені недоліки.

4. Всіма засобами допомагати прикріпленим медробітникам та іншим представникам органів охорони здоров'я провадити санкультроботу серед робітників, а саме — допомагати в справі надання приміщень, комунальних послуг, транспортових засобів, у справі скликання робітників, виділення слухачів на короткотермінові курси й семінари тощо

5. Допомагати т-ву оздоровлення праці й побуту (ТОПП) організувати по тваринницьких радгоспах не менше, як 300 своїх осередків.

6. Залучити до членів ТОПП'у протягом 1933 року по всіх тваринницьких радгоспах не менш, як 20.000 членів спілки РТР.

7. Практично допомагати райкомітетам і радгоспним осередкам ТОПП'у здійснювати заходи, спрямовані на оздоровлення умов праці й побуту робітників тваринницьких радгоспів.

8. Практично допомагати органам охорони здоров'я, прикріпленим медробітникам, ТОПП'у й т-ву УЧХ здійснювати масові оздоровні заходи (влаштування спрощених дезінсекторів, примітивних лазень і пралень, душових закладів, відкриття голярень тощо).

9. Спільно з ТОПП і санітарною організацією (санлікарями, санінспекторами, прикріпленими медробітниками, громадськими санітарними уповноваженими) організувати по всіх тваринницьких радгоспах протягом 1933 року два масові санпоходи робітників з тим, щоби підчас кожного санпоходу протягом 7—10 днів за участю самих робітників привели до санітарного ладу садиби радгоспів, всі робітничі, харчові, житлові та інші приміщення. Один санпохід провести до початку весняної засівкампанії (1-15 квітня), другий — до початку збиральної кампанії (20 — 30 червня).

10. Організувати й провести 1933 року, не пізніше червня, конкурс на кращий тваринницький радгосп щодо реалізації санітарного мінімуму, санітарно-побутового обслуговування робітників і піднесення санкультурного рівня останніх, встановивши три премії (для трьох радгоспів). До цієї справи притягти ТОПП і спілку медсантруд.

11. Впровадити по всіх тваринницьких радгоспах методу соцзмагання й ударництва в справі боротьби за чистоту, здійснення санмінімуму в робітничих і побутових помешканнях та боротьби з травматизмом і профзахоруваннями. Не пізніше 16 лютого 1933 року скласти спільно з НКОЗ й надіслати до всіх робіткомів показники змагання й не пізніше, як 1 березня, розпочати змагання.

12. Спільно з санітарною організацією та ТОПП протягом першого кварталу 1933 року перетворити на зразкові 100 гуртожитків, 100 їдалень та 50 молочарень.

13. Розповсюдити серед членів спілки облігації санкультпозики на 50.000 годин.

14. Залучити на короткотермінові курси санітарних уповноважених — 1.000 ч.

15. Залучити на заочні курси санлультури — 1.000 чол.

16. Допомагати органам охорони здоров'я на місцях організовано провадити в тваринницьких радгоспах запобіжні прищепки проти пошесних захорувань.

17. Періодично висвітлювати в своїй центральній та периферійній пресі й в радгоспних стінних і багатотиражних газетах перебіг виконання цієї угоди, досягнення в галузі оздоровної роботи, що її провадить профспілкова маса вкупі з органами охорони здоров'я наслідки соцзмагання й ударництва в галузі боротьби за чистоту й санмінімуму, наслідки конкурсу тощо.

18. Утворити по всіх радгоспівських клюбах і червоних кутках окремі санітарні відділки (виставка брошюр, плякати, гасла, моделі тощо). Утворити санітарні кутки по всіх їдальнях громадського харчування. Поповнити робіткомівські бібліотеки санітарною літературою.

19. Постачати громадським санітарним уповноваженим потрібну літературу за списками, що їх складатимуть райсанлікарі, санінспектори, або прикріплені лікарі.

20. Протягом 15 днів зі дня підписання цієї угоди довести її разом із директивним листом до всіх облкомітетів спілки РТР і розповсюдити серед усіх низових осередків спілки з тим, щоб не пізніше 15 лютого 1933 року поставити її на обговорення всіх радгоспних робітничих колективів.

II

Народній комісаріят охорони здоров'я УСРР та його органи на місцях беруть на себе такі зобов'язання:

1. Організувати постійний санітарний нагляд за санітарним станом тваринницьких радгоспів через санітарну організацію та прикріплених медробітників.

2. Через прикріплених медробітників практично допомагати тваринницьким радгоспам організувати санмінімум та провадити масові оздоровні заходи.

3. Систематично інструктувати громадських санітарних уповноважених та керувати їхньою роботою.

4. Провадити санкультроботу й сантехпропаганду серед робітників тваринницьких радгоспів.

5. Організувати по всіх районах короткотермінові курси для санітарних уповноважених і бриґадирів першої допомоги, а в м. Харкові — заочні курси санкультури для робітничо-колгоспного активу, якими охопити потрібну кількість робітників відповідно до п. п. 14 і 15 розд. I цієї угоди.

6. Провадити періодичні медичні огляди робітників їдалень, кухонь, молочарень, сироварень, молочних фарм, харчових підприємств, голярень тощо.

7. Провадити робітникам організованим порядком профілактичні прищепки проти пошесних захорувань.

8. Виділити для тих тваринницьких радгоспів, яким найбільше загрожуватиме епідемія-потрібну кількість господарчого мила з фондів місцевих органів охорони здоров'я (залежно від розміру фондів).

9. Інструктувати відповідних робітників тваринницьких радгоспів у справі спрощеного лазневого будівництва, влаштування душів, встановлення пересувних лазнево-пральних устатковань, запровадження дезінфекції та дезінсекції, оздоровлення джерел водопостачання.

10. Через медробітників, прикріплених до тваринницьких радгоспів для постійного санітарно-побутового обслуговування, брати участь в обговоренні тих пунктів колумов, які містять у собі питання санітарно-побутових умов життя робітників, і в складанні відповідних пунктів правил внутрішнього розпорядку.

11. Опрацювати показники зразкових — їдалень, кухонь, гуртожитків, бараків, молочарень.

12. Виділити на преміювання кращих ударників — членів спілки РТР, що виявлять себе на роботі з впровадження санітарного мінімуму по тваринницьких радгоспах — 10 курортних місць, 20 місць у будинках відпочинку, 25 місячних абонементів дієтхарчування, 50 бібліотек вартістю по 50 крб. кожна і 10 екскурсій до великих пролетарських центрів Союзу РСР, по Криму й Кавказу.

> *Увага.* Кандидатури на преміювання добирають робіткоми радгоспів і райздовінспектури (або міські інспектури охорони здоров'я) за участю прикріплених медробітників, громадських сануповноважених і місцевого осередку або найближчої кущової філії ТОПП'у. Список кандидатів подають до обласного комітету спілки РТР і облвідділу охорони здоров'я, де кандидатури остаточно затверджують, після чого на місця надсилають премії (крім екскурсій, які організують обласні центри, куди преміювані повинні приїжджати для відрядження в екскурсію). Виділяти кращих ударників санітарно побутової роботи для преміювання треба поквартально на основі проведеної роботи за показниками, встановленими для соцзмагання в цій галузі.

13. Протягом 15 днів зі дня підписання цієї угоди довести її разом з відповідним директивним листом до облздороввідділів, районних і міських інспектур охорони здоров'я.

III

1. Усі облздороввідділи та всі облкомітети спілки РТР організують систематичне перевіряння не рідше, як 4 рази на рік, того, як виконують цю угоду, доводячи кожного разу до відому Наркомздоров'я УСРР і ВУК спілки РТР про наслідки перевірки.

2. Цю угоду сторони склали терміном з 20 січня 1933 року до 1 січня 1934 року.

3. Угоду склали в двох примірниках, з яких після підписання — один передано до Наркомздоров'я другий до ВУК'у спілки РТР.

4. До цієї угоди додано розподіл зобов'язання по областях відповідно до п. п. 6, 12, 13, 14 і 15 розд. I цієї угоди.

Народній Комісар охорони здоров'я УСРР **Канторович.**

Голова ВУК'у РТР **Терешко.**

Додаток до угоди між НКОЗ УСРР та ВУК спілки РТР

Розподіл зобов'язань по областях

Пункт 6: Залучити до членів ТОПП'у протягом 1933 року по всіх тваринницьких радгоспах не менш, як 20.000 членів спілки РТР.

Розподіл такий:

Харківська область	5.000 чол.
Київська „	2.000 „
Донецька „	5.000 „
Одеська „	2.500 „
Вінницька „	1.000 „
Чернигівська „	1.000 „
Дніпропетровська „	3.500 „

Пункт 12: Спільно з санітарною організацією та ТОПП протягом першого кварталу 1933 р. перетворити на зразкові 100 гуртожитків, 100 їдалень і 50 молочарень.

Розподіл такий:

Назва области	Гуртожитків	Їдалень	Молочарень
Харківська	25	26	15
Київська	10	10	5
Донецька	25	25	15
Дніпропетровська . . .	15	15	10
Одеська	15	15	5
Вінницька	5	5	—
Чернигівська	5	5	—

Спивак 752

Пункти 13, 14: 15. Розповсюдити серед членів спілки облігацій санкультпозики на 50.000 годин та залучити на короткотермінові курси санітарних уповноважених 1.000 чол. та на заочні курси — 1.000 чол.

Росподілити так:

Області	Курси	Години санкультпозики	Заочні курси
Харківська	200	10.000	200
Київська	150	5.000	150
Донецька	200	10.000	200
Дніпропетровська . . .	150	8.000	150
Одеська	150	8.000	150
Вінницька	75	5.000	75
Чернигівська	75	4.000	75

САНКУЛЬТУРА. САНТЕХПРОПАГАНДА

83. Про організацію поверхштатних інспектур санкультури при РЗІ та МЗІ

До всіх облздороввідділів, до всіх керівників будинків санкультури

Досвід діяльности будинків санкультури на місцях доводить, що ефективність масової санкультроботи значною мірою гальмує те, що при РЗІ та МЗІ немає відповідних робітників, якІ б керували цією галуззю лінією РЗІ та МЗІ.

Щоби наблизити керівництво санкультроботою до окремих районів та цілком поєднати її з роботою місцевих інспектур охорони здоров'я, НКОЗ вважає за потрібне утворити при РЗІ та МЗІ поверхштатні інспектури санкультури. Зазначену посаду повинен посідати завідатель будинку санкультури даного міста або району.

Цілком зрозуміло, що роботу санкульторганізацій на місцях можна піднести на належну височінь лише в разі найактивнішого підтриму від окремих міських і районних інспектур охорони здоров'я.

НКОЗ пропонує облздороввідділам дати своєю лінією вказівки всім здоровінспектурам области.

Наркомздоров'я УСРР **Канторовіч.**

Керівник упр. Держсанінспекції та санфізкультури **Приходько.**

(Об. розп. НКОЗ з 15 квітня 1933 р. № 1702—88).

Затвердив Наркомздоров'я УСРР
С. І. Канторовіч 17 лютого 1933 р

84. Типовий статут державних театрів санітарної культури

І. Загальні засади

Державний театр санітарної культури перебуває в безпосередньому віданні обласного (районного) виконавчого комітету (міськради), являє собою окрему організацію господарчого розрахунку і має права юридичної особи.

2. Державний театр санітарної культури може з дозволу обласного (районного) виконавчого комітету (міськради) відкривати студії, майстерні та інші допоміжні підприємства, пов'язані з діяльністю театра.

3. Державний театр санітарної культури відповідає за всі свої зобов'язання належним йому майном, на яке згідно з чинним законодарством можна звертати стягнення.

Державна скарбниця, Народній Комісаріят охорони здоров'я УСРР, обласний, районний виконавчий комітет (міськрада) і будьякі інші державні органи за борги театру не відповідають.

4. Державний театр санкультури сплачує комунальні послуги за пільговим тарифом, встановленим для санітарних і культурно-освітніх установ.

5. Державний театр санітарної культури має печатку встановленого зразку із своєю назвою.

II. Кошти Державного театру санітарної культури

6. Статутовий капітал державного театру санітарної культури скадається з закріплених за ним театральних будинків, інвентаря та іншого майна. Капітал становить суму крб. згідно з вступним інвентарним балянсом.

7. Крім статутового капіталу державний, театр санкультури утворює амортизаційний капітал.

Амортизаційний капітал обраховують, згідно з нормами, що встановлює Народній Комісаріят охорони здоров'я УСРР, порозумівшись із Народнім Комісаріятом фінансів.

8. Кошти державного театру санітарної культури складаються із:

а) прибутків од вистав і видовищ;

б) прибутків від здавання театральних приміщень в найми для вистав тощо, а так само і використання належних театрові допоміжних підприємств і всякого іншого майна.

в) субсидій з державного й місцевого бюджету;

г) інших надходжень.

9. Державний театр санітарної культури володіє й порядкує своїм майном, щоби здійснювати свої господарчі і виробничі завдання та щоби виконати свої завдання з санітарної та культ-освітньої роботи, театр мусить зберігати належний театрові статутовий капітал, користуючи з нього на підставі чинного законодавства про державні промислові трести.

10. Державний театр санітарної культури має право кредитуватися в кредитових установах в межах, встановлюваних від обласного (районного) виконавчого комітету (міськради)

III. Керування Державним театром санітарної культури

11. Державний театр санітарної культури в царині ідеологічній, художній та політичній є підпорядкований безпосередньому керівництву й контролю Народнього Комісаріяту охорони здоров'я УСРР; в галузі організаційній та господарчій театр проводить свою роботу під контролем і загальним керівництвом обласного (районного) виконавчого комітету (міськради).

12. До неодмінного відання Народнього Комісаріяту охорони здоров'я УСРР щодо керівництва театром належить право:

а) Затверджувати плян робіт і кошторис театру та звіти про його діяльність,

б) Давати вказівки у справах запрошення основного складу виконавців

в) Затверджувати й звільняти директора, лікаря-завідателя санкультурної частини, художнього керівника й голову худполітради театру.

г) Затверджувати, порозумівшись з Народнім Комісаріятом освіти, репертуарний плян.

13. До відання обласного (районного) виконавчого комітету (міськради) належать;

а) Попередньо розглядати плян робіт і кошторис театру та звіти про його діяльність:

б) Подавати до Народнього Комісаріяту охорони здоров'я УСРР справи призначення й звільнення директора, лікаря, художнього керівника і голови ради театру.

в) Настановлювати і звільняти завідателя санкультурної частини, головного адміністратора театру;

г) Давати дозвіл на провадження заходів, непередбачених кошторисом та пляном театру.

д) Встановлювати суми, що в їхніх межах дозволяється адміністрації театру кредитуватися: давати в окремих випадках дозвіл кредитуватися на більші суми:

е) Наглядати й перевіряти діяльність театру, з наступним поданням висновків до Народнього Комісаріяту охорони здоров'я УСРР;

є) Розв'язувати, порозумівшись із Народнім Комісаріятом охорони здоров'я УСРР, питання про ліквідацію театрів і призначати склад ліквідаційної комісії.

14. На чолі театру санітарної культури є директор, що діє на підставі цього статуту, інструкції та окремої довіреностн, яку видає обласний (районний) виконавчий комітет (міськрада) відповідно до типової довіреностн, виданої від Народнього Комісаріяту охорони здоров'я.

15. Директор керує всією роботою театру в галузі ідеологічній, художній і адміністративно-господарчій і відає всі справи та майно театру,

16. Директор цілком відповідає за діяльність театру й несе кримінальну, цивільну й дисциплінарну відповідальність за цілість дорученого йому майна й за господарське провадження справ.

17. Директор укладає всі правочини, що входять до обсягу операцій театру в межах затвердженого кошторису та пляну робіт.

Зокрема до відання директора театру належить:

а) Складати кошториси, виробничі та операційні пляни, балянси й звіти театру;

б) організовувати касу, діловодство й звітність;

в) запрошувати і складати трупи, додержуючись правил пункту „б", та „в" арт. 12;

г) приймати й звільняти службовців і робітників та укладати з ними договори;
д) купувати майно;
є) наймати приміщення
е) провадити кредитові операції по кредитових установах, видавати й приймати грошові зобов'язання;
ж) видавати довіреності;
з) заступати театри на суді;

Увага: Грошові зобов'язання директор театру може видавати не більше, як на суму, визначену в окремій інструкції обласного (районного) виконавчого комітету (міськради).

Договори, довіреності, чеки та інші грошові зобов'язання й всілякі нотаріяльні акти підписує директор театру. Грошові документи стверджує головний бухгалтер.

18. Народній Комісаріят охорони здоров'я може звільняти з посади директора театру, так само лікаря—завідателя санкультурної частини та художнього керівника до скінчення терміну їхніх повноважень на такі випадки:
а) коли їх притягли до кримінальної або дисциплінарної відповідальности:
б) коли в роботі театру викрили збочення від наказів Народнього Комісаріяту охорони здоров'я в галузі ідеологічній, художній або політичній;
в) коли встановлять порушення цього статуту, невиконання інструкцій або неподання звітности на встановлені терміни.

19. У разі потреби провести заходи, непередбачені в затвердженому кошторисі роботи театру, здійснювати такі заходи можна лише з окремого кожного разу дозволу обласного (районного) виконавчого комітету (міськради) причому видатки на здійснення зазначених заходів затверджує обласний (районний) виконавчий комітет.

IV. Рада театру санітарної культури

20. При театрі санітарної культури організують, як дорадчий орган, раду театру.

Рада театру є громадська організація, що має за мету сприяти розвиткові ідеологічного та організаційного зв'язку театру з масовим робітничим глядачем.

Компентенцію і склад ради встановлює Народній Комісаріят охорони здоров'я УСРР.

V. Звітність театру санітарної культури та ревізія його діяльности

21. Операційний рік державного театру санітарної культури встановлюється з 1 січня до 31 грудня наступного року.

22. Не пізніш, як 3 м-ці до початку операційного року директор повинен подати до НКОЗ на затвердження й до обласного (районного) виконавчого комітету (міськради) на обговорення проекти річної й поквартальних виробничих програм і кошторисів.

Увага: Форму й порядок складання програмів та кошторисів встановлює НКОЗ, порозумівшись із Наркомфінансів.

23. Щороку директор театру подає не пізніш, як за 3 м-ці по скінченні операційного року до НКОЗ на затвердження й до обласного (районного) виконавчого комітету (міськради) на розгляд кінцевий звітний баланс за минулий рік з проектом порядку і способу покриття втрат театру та розподілу зиску.

24. Директор театру мусить подавати облрайвиконкомові (міськраді) всі потрібні відомості в належні терміни й порядком, що встановлює облрайвикоок (міськрада), а також подавати їхнім представникам на розгляд свої книги та документи.

25. Ревізію державного театру провадять порядком, що його встановлює облрайвиконком (міськрада). Ревізію треба провадити за згодою з НКОЗ.

VI. Ліквідація театру санкультури

26. Державний театр санкультури можна ліквідувати на підставі постанови обл. або райвиконкому (міськради) за згодою від НКОЗ УСРР. Ліквідацію провадять відповідно до порядку встановленого для ліквідації Державних промислових трестів.

ОХМАТДИТ. ОЗДП

85. Про виховну роботу в яслах

До всіх облздороввідділів. Копія—до НКОЗ АМСРР

Останні постанови партії та уряду дають точні вказівки про потребу піднести якість роботи ясел. Ця якість, безперечно, залежить од стану медичної та педагогічної роботи. Треба відверто сказати, що педагогічна робота по яслах останнім часом значно погіршала й що цьому питанню місця не приділяють належної уваги. Тому саме в педагогічній роботі останніх років ми маємо шкідливі „лівацькі“ ухили, коли педагогічну роботу в яслах намагались побудувати чисто меха-

ністично за прикладом політехнізованої школи й ввести політехнізацію по яслах. Були ще й такі ухили, – як заведення так званої ланцюгової методики та інш. і тепер у галузі правильної наста-нови виховної роботи на місцях ще дуже мало роблять; як правило, методокомів не організували ні при облохматдиті, ані при місцевих органах охмадиту.

Потреба боротися за здорову зміну, за піднесення фізичного виховання дітей править за одне з основних завдань ясел; цьому сприяє таке:

а) правильний унутрішній розподіл приміщень (організація ізолятора).

б) організація прогулянок перед сном на вільному повітрі (починаючи вже з немовлят):

в) обов'язкова зміна всього одягу дітей й індивідуальне переховування одягу дітей (останнім часом частина ясел іде за прикладом дитячих садків, де вік дітей значно старший ніж у яслах, і дітей, приносячи в ясла, не переодягають, а це може спричинити розповсюдження захорувань);

г) фізичний догляд дітей, нагляд за вмиванням, за очима, за вухами, стриження волосся, купання, зокрема тих дітей, що їхні матері живуть скупчено по гуртожитках тощо.

Треба взяти за обов'язкове правило таке:

а) Неможна об'єднувати дітей ріжних груп на обслуговування та догляд від однієї вихова-тельки;

б) треба раз на п'ятиденку заводити так званий сандень, щоби прибирати приміщення, а також стригти й купати дітей;

в) дитячу гру, як основний вид активности дитини, як вид її трудової діяльности, треба поставити на потрібну височінь;

г) роботу за календарним пляном педагогічної роботи, опрацювання цього пляну від педа-гогів спільно з лікарями треба завести, як правило, по всіх яслах. Скликати не менш, як один раз на місяць, міські або районні конференції виховательок спільно з лікарями, що обслуговують ясла; на цих конференціях ставити звіти роботи окремих ясел та опрацьовувати практичні пи-тання, як піднести виховну роботу в яслах.

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян**

Кер. сектора охматдиту — **Федотова**.

(Об. розп. НКОЗ з 23 квітня 1932 року № 2116-І)

86. Про розгортання ясел по житлових кооперативах

До всіх облздоровввідділів. Копія — до НКОЗ АМСРР

Додаючи тут генеральний договір, що його склали Наркомздоров'я та Всеукраїнська спілка житлової кооперації, Наркомздоров'я пропонує протягом одної декади на підставі цього генераль-ного договору скласти льокальні договори.

На кожну область Всеукраїнська спілка житлової кооперації встановила розгорнути таку кількість ясел і ліжок у них*).

Заст. кер. управління ОХМД та ОЗДП **Федотова.**

87 ГЕНЕРАЛЬНА УГОДА

між Народнім Комісаріятом охорони здоров'я УСРР та Укржитлоспілкою

Наркомздоров'я УСРР в особі Народнього комісара С. І. Канторовіча та Всеукраїнска спілка житлової кооперації в особі заступника голови правління УЖС — Я. Б. Тала, на підставі постанови РНК УСРР з 9 листопада 1933 року „про ясельну справу", склалли цю угоду,

1. УЖС обов'язується протягом 1933 року організувати в своїй системі мережу дитячих ясел, щоби на 1 січня 1934 року загальна мережа ясел для УСРР становила 118 одиниць на 6.381 ліжок та крім цього, збудувати в ЖБК — 12 нових приміщень під ясла на 600 ліжок.

2. УЖС через свою систему бере на себе обов'язок надати дитячих ясел відповідні при-міщення та забезпечити їм кошти, своєчасний ремонт цих приміщень та комунальні послуги.

*) Плян розгортання ясельної мережі по ЖК:

Назва області	Буде зорганізовано 1933 р. Ясел	Ліжок	Кошти на утримування
Донецька	19	1.220	59.400
Дніпропетровська	20	1.260	41.600
Харківська	20	940	69.700
Київська	13	845	84.200
Одеська	15	623	57.600
Вінницька	7	285	9.400
Чернигівська	2	105	5.200
АМСРР	2	60	900
Разом	98	5.338	322.000

Органи НКОЗ на місцях всіляко допомагають системі відводити під ясла приміщення.

3. Устаткування дитячих ясел реманентом і твердим, як і м'ягим, переводиться коштом органів НКОЗ.

Увага. На утримування ясел УЖС відпускає із своїх культфондів на місцях дотацію розміром 322.000 крб.

4. НКОЗ через свої органи на місцях зобов'язується:

а) укомплектувати дитячі ясла відповідними кадрами медичного персоналу, виховального та допоміжного персоналу.

Увага. Кандидатури завідателя ясел відповідають органи УЖС та погоджують з органами НКОЗ на місцях,

б) Взяти на свій кошт утримання всього персоналу дитячих ясел і тих, що вже існують, і тих, що знов зорганізовані.

в) Забезпечити дитячим яслам постачання продуктів харчування згідно з існуючими нормами із централізованих фондів НКОЗ.

г) Своїм коштом постачати потрібні медичні та педагогічні прилади для виховання дітей згідно з нормами, встановленими для дитячих ясел.

5. Загальне керівництво яслами здійснюють місцеві органи НКОЗ, які заводять в загальну мережу медсанустанов НКОЗ.

Увага. Громадський контроль та активну допомогу роботі ясел здійснюють побутові колективи УЖС.

6. Щоби поліпшити якість роботи ясел, — за утримання дітей батьки платять згідно з шкалою, яку опрацювали НКОЗ та УЖС.

7. Дитячі ясла, зазначені в цій умові, обслуговують дітей членів житлокоопів, насамперед дітей робітників, червоноармійців, червоних партизанів, військових службовців, ІТР, вчителів медробітників, наукових робітників, письменників та нагороджених орденом Союзу, причому відсоток дітей робітників повинен бути не менший, як:

а) 85%—в Донецькій та Дніпропетровській областях,

б) 75%—у Харківській, Одеській та Миколаївській областях.

в) 65%—в інших місцях та районах України.

Увага. У разі ясла невкомлектовані, дозволяється доукомплектування ясел дітьми робітниць не членів житлоокопів, що працюють на виробництві.

8. Дітей до цих ясел приймають побутові колективи житлокоопів під загальним керівництвом органів НКОЗ на місцях за участю житлоспілки.

9. УЖС зобов'язується в міру розгорнення в її системі сільсько-господарчих баз, щоби поліпшити харчування дітей, забезпечити першочерговий відпуск продуктів цих сільсько-господарчих баз (молока, яєць, жирів) саме дитячим яслам.

10. НКОЗ, погодивши справу з УЖС, організовує курси перепідготови та підготови кадрів для обслуговування дитячих ясел переважно з жінок та утриманців пайовиків житлокоопів, насамперед із родин робітників.

11. Нагляд за санітарним станом дитячих ясел та запровадженням в життя санмінімуму з них здійснює Наркомздоров'я та його місцеві органи.

12. Сторони зобов'язуються не пізніше, як за 3 дні після підписання цієї умови, надіслати таку на місця.

Обласні, міські та районні організації НКОЗ та УЖС складають, виходячи із цієї умови, деталізовані льокальні договори не пізніше, як за декаду після одержання її на місцях.

м. Харків 7 березня 1933 р.

Наркомздоров'я УСРР **Канторовіч.**

Голова правління УЖС **Тал.**

88. Про участь профспілкових організацій в ясельній роботі

До облкомітетів спілки МСТ. Копія—до облздоровввідділів і НКОЗ АМСРР

Шановні товариші!

Останні постанови партії та уряду надали велику вагу поліпшенню якости роботи ясел — установ, що сприяють втягненню та закріпленню жіночої робочої сили на виробництві та здійснюють виховування нової оздоровної зміни.

Проте, профспілкові організації до цього часу ще не включилися цілком у роботу щодо піднесення якости ясельного закладу й втягнення всієї медсанорганізації до участи в роботі ясел.

Тепер з наближенням четвертої більшовицької сівби та розгортання мережі сільських сезонових ясел, треба втягнути до цієї роботи всю медично-санітарну організацію. На селі щороку розгортають мережу сезонових ясел; щороку ця мережа ширшає, але якість роботи цієї сільської сезонової ясельної мережі ще не дійшла тієї височини, яку вимагає культурне піднесення трудящого села. Поперше, ми не встигли ще охопити як слід нашу ясельну сезонову мережу належним медсаноглядом. Не зважаючи на неодноразові вказівки від Наркомздоров'я, місця все ще не забезпечили медсаногляд усім сезоновим сільським сезоновим яслам й в справі медсанобслуговування сезонової ясельної мережі панує знеособлення.

Отже, Наркомздоров'я та ВУК медсанпраці звертаються до вас у питанні про потребу активувати в цій справі медсанорганізацію, встановити шефство не лише міських ясел над сільськими, а й шефство інших медсанзакладів, причому треба встановити конкретні форми цього шефства. Уся профспілкова організація на місцях повинна включитися в справу поліпшення медсанобслуговування сезонової сільської ясельної мережі та всіляко сприяти цьому.

Цілком зрозуміло, що соцзмагання й вдарництво повинні і в цій справі забрати перше місце.

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян**

Голова ВУК'у МСТ — **Грязев**

(Спільний лист НКОЗ та ВУК'у МСТ з 25 березня 1933 року).

89. Про віспощеплення по консультаціях охматдиту

До всіх облздороввідділів, МСУ нових будівництв. Копія—НКОЗ АМСРР і медсансектору Уповнаркомшляхів

Не зважаючи на неодноразові вказівки Наркомздоров'я про те, що віспощеплення править за перший основний профілактичний захід боротьби за зниження інфекційних захорувань серед дітей,—знову спостерігаються випадки, коли консультації не здійснюють цієї роботи; так само трапляються випадки, коли діти відвідують неодноразово консультацію, а віспи їм не прищепили.

Таке ставлення лікарів до своїх обов'язків свідчить про цілковиту їхню безвідповідальність за свою роботу, а також про те, що інспектори охматдиту, в тому числі й обласні, — питаннями зниження захоруваности серед дітей не цікавляться та належної уваги цій роботі не віддають.

Наркомздоров'я пропонує облздороввідділам попередити всі медустанови та особливо консультації, що за всі виявлені випадки такого ставлення до такої найважливішої справи, як віспощеплення, винних притягуватимуть до кримінальної відповідальности.

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян**

Керівник сектору охматдит — **Федотова**

(Обл. розп. НКОЗ з 23 березня 1933 р. № 2101—1).

90. Піднести санітарний стан дитячих закладів

До всіх облздороввідділів. Копія — НКОЗ АМСРР

Не зважаючи на неодноразові вказівки від Наркомздоров'я пильно стежити за санітарним станом дитячих будинків, що є в системі НКОсвіти, за відомостями, що має Наркомздоров'я, в багатьох місцях досі дитячі установи НКОсвіти, по яких перебуває чимала кількість дітей, не мають постійного обслуговування від лікарів.

Отже, Наркомздоров'я знову пропонує вам обов'язково прикріпити лікаря до кожного дитячого будинку Наркомосвіти та встановити відповідальність лікарів за санітарний стан дитячих будинків нарівні з керівниками дитячих будинків.

Наркомздоров'я категорично пропонує покласти край безвідповідальности медсанорганізації за санітарний стан дитячих закладів (школи, дитячі будинки тощо) Наркомосвіти в притягти винних у невиконанні цього до відповідальности.

Заст. Наркомздоров'я — **Кустелян**

Заст. кер. упр. ОХМД та ОЗДП — **Федотова**

(Об. розп. НКОЗ — 2104—1 з 29 березня 1933 року).

91. Про поліпшення якости роботи поліжничих закладів

До всіх облздоровввідділів, МСУ нових будівництв. Копія — до НКОЗ АМСРР.

Нарада лікарів акушерів-гінекологів поліжничих закладів консультацій охматдит та жіночих відділків єдиних диспансерів, що відбулася 26-27 лютого ц. р., виявила ряд серйозних хиб в роботі пологодопоміжної мережі, наслідком чого спостерігається підвищення відсотку післяпологових ускладнень та пропасниці серед породіль, яким надали оперативну допомогу підчас пологів.

Основною причиною такого явища є недостатня увага від інспектур охорони здоров'я зокрема від інспекторів охматдиту і до самостійних акущерсько-гінекологічних закладів, до таких відділків, що є в соматичних лікарнях.

Деякі місцеві органи охорони здоров'я недооцінюють ваги роботи цих переважно профілактичних установ, а тому їхня питома вага в галузі фінансування, обладнання твердим та м'яким реманентом, постачання їм медикаментів, інструментарію, речей догляду, продуктів харчування та задоволення їх штатами та кадрами — стоїть дуже низько.

Внутрішній організації роботи акушерсько-гінекологічних установ, перебудові її на засадах шости умов тов. Сталіна не приділили належну увагу, а тому по багатьох установах панує знеособлення й безвідповідальність.

Профілактичні заходи в допологовому періоді консультація охорони материнства запроваджує дуже мало, робота деяких консультацій полягає переважно в наданні декретної відпустки. Саносвітню роботу не поглиблено. Патронажу вагітних не провадять. Зв'язку консультацій з поліжничими закладами немає.

Виходячи з наведеного, НКОЗ пропонує негайно зайтися навколо роботи, поставивши якість її в центр уваги місцевих органів охорони здоров'я, інспекторів охматдит, головлікарів лікарень та завідателів відділків.

1) У межах наявних ресурсів, фондів фінансування та всіх видів постачання цим закладам і відділкам лінією бюджетових асигнувань, з фонду меддопомоги і використання абортних сум спрямувати роботу на поліпшення якости допомоги та обслуговування від пологових відділків, згідно з директивою НКОЗ з 1932 року (бюлетень за квітень місяць 1932 р. № 7-8), не припускаючи будьяких перекручень в цій галузі.

Довкомплектувати першою чергою пологові будинки та відділки білизною, інструментарієм, зокрема акушерськими пинцетами, ґумовими рукавицями, спиртом, йодом та іншими медикаментами.

2) Негайно передати повнотою всі акушерсько-гінекологічні лікарні інспектурам охматдит та підсилити методологічне керівництво і організаційний вплив інспектур охматдит по акушерсько-гінекологічних відділках соматичнпх лікарень.

3) По містах та районах, де є декілька політичних закладів або відділків та декілька консультацій, поділити територію залюдненого місця на певну кількість районів, прикріпивши кожний район, крім тих, що вже ввійшли до складу єдиного диспансеру, — до певної консультації та пологового стаціонару, органічно пов'язавши роботу кожної консультації з районним пологовим стаціонаром і листовно (через обмінну картку), і через живий зв'язок.

4) Виділити в кожному районному пологовому стаціонарі певну кількість (відповідно до потреб району) ліжок для шпиталізації жінок з паталогічним перебігом вагітности (тяжкі токсикози, преекляммтичний стан, загрозливі кровотечі тощо) за напрямленням районної консультації та забезпечити обслуговування таких хворих консультацією відповідних фахівців (терапевтів, урологів тощо).

5) Розширити по консультаціях охорони материнства роботу щодо профілактики післяпологових ускладнень:

а) провести профілактичну стрепто — та стафіло — вакцинацію;

б) виявляти та своєчасно шпиталізувати жінок з патологічною вагітністю;

в) установити патронаж вагітних, щоби виявляти та усувати інфекційний контакт родинного походження;

г) провадити саносвітню роботу, охоплюючи нею не лише жінок, але також і чоловіків.

По сільських консультаціях особливу увагу приділити заходам активізації пологодопомоги в стаціонарних умовах широко популяризуючи переведення пологів по стаціонарах або за допомогою акушерки вдома; забезпечити стовідсоткову шпиталізацію тих, що народжують вперше на тих, що їм загрожує патологія підчас пологів(вузькі миски, підозра на передлежання або низьке прикріплення пляценти тощо).

6. Негайно переглянути та відповідно налагодити внутрішній розпорядок роботи кожного поліжничого закладу, дбаючи за те, щоб:

а) Санобробку кожної хворої провадили перед тим, як хвора вступила до лікарні, а не після того, як вона пройшла ввесь відділок та щоб сама санобробка була досить старанною, щоб провадили її під наглядом акушерки;

б) в лікарні хвора користувала виключно з лікарняної білизни (і постільної, і натільної), не припускаючи, щоби хворі користували своєю білизною з дому;

в) прання білизни пологового відділку провадили окремо, не припускаючи прання її вкупі з білизною інших відділків, як інфекційного хірургічного тощо;

г) найсуворіше заборонити родичам всілякі відвідування хворих в пологовому відділков та чергування членів родин біля хворої;

д) персонал пологового відділку чергував та обслуговував лише пологовий відділок, не припускаючи, як це практикують деякі лікарні, щоб цей черговий персонал обслуговував інші відділки лікарні аж до інфекційнпго.

7. Найбільше уваги приділити всім маніпуляціям, безпосередньо зв'язаним з обслуговуванням самого акту пологів та післяпологового періоду, перевіряючи стерильність рук персоналу перев'язувального матеріялу, струментів, посуду тощо. Щоденне прибирання хворих провадити виключно пінцетним способом.

Прикріпити до кожного пологового ліжка окреме підкладне судно, стерилізуючи його після виписування хворої.

8. По містах, де є декілька поліжничих закладів або відділків, виділити один найбільше пристосований до цього та забезпечений кваліфікованими кадрами відділок, як колектор для всіх інфекованих породіль, і тих, що мають підвищену (субфебрильну та фебрильну) температуру ще до пологів і з післяпологовими ускладненнями септичного характеру.

Для обслуговування хорих в центральному ізоляторі та в палатах для сумнівних породіль інших поліжничих стаціонарів виділити окремий середній та молодший персонал, пильно стежачи за асептичністю їхньої роботи, щоб запобігти внутрішпитальній інфекції.

9. Остаточно ліквідувати знеосіблення в обслуговуванні хворої, встановивши персональну відповідальність медперсоналу за якість санобробки, за стерильність приймання пологів, за надачу оперативну допомогу, стерилізацію матеріялу, щоденне прибирання хворих та якість прибирання, за своєчасну зміну білизни хворої, за санітарний стан палати, відділку, меблів тощо.

10. Негайно організувати силами наявних лікарів-фахівців семінари для підвищення кваліфікації середнього та молодшого персоналу, приділивши особливу увагу розділам асептики та антисептики.

11. Перевести пологові відділки та лікарні, що належать до якого-небудь комбінату цілком або частково на госпрозрахунок з тим, щоби надати їм змогу здобути додаткові кошти на поліпшення якости роботи.

12. Усі заходи щодо перебудови роботи поліжничих закладів обговорювати на виробничих нарадах робітників установи, залучаючи якнайсерйозніше всіх медробітників поліпшити якість роботи, широко запроваджуючи соціялістичні форми праці (соцзмагання, вдарництво).

13. Цю директиву терміново надіслати до всіх міськ. та райздоровінспекторів, головлікарів пологових будинків, завідателів акушерсько-гінекологічних відділків та встановити суворий контроль за здійсненням зазначених тут заходів, періодично перевіряючи стан внутрішньої роботи поліжничих закладів.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян.**

(Об. розп. НКОЗ з 11 квітня 1933 року — 2112-3).

92. Про правильне витрачання коштів від платних абортів

До всіх облздороввідділів, МСУ нових будівництв. Копія — до НКОЗ АМСРР

Директивою з 15 квітня 1932 року (див. бюлетень НКОЗ 1932 р. № 7-8) НКОЗ цілком чітко та конкретно визначив, як і на що саме треба витрачати кошти, що надходять за платні аборти. Тим часом за відомостями з багатьох місць кошти ці витрачають зовсім не за тим призначенням, як про це говорить директива.

НКОЗ вдруге пропонує витрачати згадані кошти лише згідно з директивою цебто:

а) На утримування самих абортних ліжок, якщо їх розгорнули понадштатно й коли на утримування не відпустили коштів ні з місцевого бюджету, ані з фонду медичної допомогп застрахованим.

б) Решту сум треба витрачати так: 10% передавати на посилення фондів соціяльної допомоги при консультаціях охматдиту або при відділках охорони материнства та немовлят; 0% на додаткове розгортання нових пологових ліжок, насамперед при дільничних амбулаторіях, 9 самостійних пологових будинках і самостійних лікарнях, на поліпшення та додаткове обладнання уснуючих пологових ліжок.

в) У разі додаткових абортних ліжок у даній установі не розгорнули, і для абортів використовують бюджетові ліжка, тоді усю суму від платности розподіляють на 10% та 90%, як наведено вище.

Усі кошти за платну допомогу становлять відповідно до обіжника НКОЗ та НКФ УСРР з 24 вересня 1931 року (— 25411) „Про закріплення спеціяльних коштів за медсанустановами" (бюлетень НКОЗ 1931 р. № 26 — 30), спецкошти відповідної лікустанови; вони є додаткові до відповідних бюджетових асигнувань на утримування установи, їх неможна залічувати до відповідного бюджету та зменшувати бюджетові асигнування.

НКОЗ пропонує вам провести протягом двох декад перевірку по лікувальних закладах області, як саме витрачали вони кошти від платних абортів, на тих, що не додержували директиви НКОЗ, накласти відповідні стягнення.

Про наслідок перевірки повідомте Управління ОХМД та ОЗДП НКОЗ.

Заст. Наркомздоров'ян **Кустелян.**
Ст. інспектор охорони материнства **Ліхтман**

(Об. розп. НКОЗ з 28 березня 1933 року № 2112-3).

*) Розіслали місцям 29 березня 1933 р.—Ред.

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА

93. Про заходи поліпшити матеріяльно-побутові умови співробітників

До всіх завідателів облздороввідділів, керівників установ, безпосередньо підпорядкованих Наркомздоров'ю, до директора ВАУ, начальникові Укркурупр'у, завідателеві УДП. Копія — НКОЗ АМСРР

За матеріялами, що є в НКОЗ, деякі керівники закладів і установ охорони здоров'я послабили увагу до заходів поліпшення матеріяльно-побутових умов співробітників, індиферентне ставлення до цього найважливішого питання від деяких керівників установ і закладів спричинило ліквідацію низки їдалень і розподільників, погіршання матеріяльних умов співробітників тощо.

Наркомздоров'я неодноразово вимагав активної участи адміністрації органів і установ охорони здоров'я в справі максимального поліпшення матеріяльно-побутових умов співробітників і дозволяв в межах фінансової спроможности закладів і установ, і не на шкоду виконанню їхніх безпосередніх завдань, авансувати колективи співробітників на проведення децентралізованих заготівель продуктів харчування, організацію їдалень, буфетів, свинарників, кролівницьких господарств, городів тощо (див. обіжник Наркомздоров'я № 5006 з 21 лютого 1933 року).

Наркомздоров'я попереджує, що порушення директив про наймożливіше сприяння від адміністрації установ і закладів охорони здоров'я справі поліпшення побутових умов співробітників, він розцінюватиме, як об'єктивне утворення таких умов, за яких не може як слід розвиватися справа охорони здоров'я.

Наркомздоров'я ще раз пропонує змінити ставлення до питань поліпшення матеріяльно-побутових умов співробітників, зосередити увагу на цих питаннях та вважати цю ланку роботи керівника-адміністратора за одну з найважливіших.

Наркомздоров'я категорично пропонує, якщо ліквідували їдальні та розподільники, — негайно такі поновити і, проявивши відповідну ініціятиву, розгорнути дальшу роботу щодо поліпшення матеріяльно-побутових умов співробітників (відкриття нових їдалень, розподільників, організація городів тощо).

Наркомздоров'я УСРР — **Канторовіч**

Заст. керівника ПЕУ — **Довбіщенко**

(Об. розп. НКОЗ з 19 квітня 1933 року № 5010).

III. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Про діяльність Всеукраїнського інституту комунальної гігієни

(1931—32 р.)

Наркомздоров'я УСРР утворив цей інститут незабаром після ухвали червневого пленуму ЦК ВКП(б) про комунальне господарство.

Інститут скерував свою роботу на розроблення, виходячи з найновіших досягнень гігієни й санітарної техніки; а також з практичного досвіду санітарної роботи, — проблем і питань щодо оздоровлення залюднених місць і побуту трудящого населення. З початку своєї діяльности інститут брав участь у роботі органів охорони здоров'я, комунального господарства, госпоб'єднань і ряду громадських організацій саме в галузі впорядкування залюднених місць, підвищення санітарної культурности і санітарно-побутового обслуговування трудящих.

Насьогодні інститут має такі відділи:

1. Води й водопостачання (має спеціяльну водну ляборaторію),
2. Гідробіології.
3. Грунту та очищення залюднених місць (має ляборaторії спадних вод і сміття).
4. Житлової гігієни.
5. Повітря й клімату (з ляборaторією).
6. Плянування залюднених місць.
7. Соціяльної епідеміології.

8. Санітарного законодавства.
9. Санітарної культури.
Інститут має ще власну мікробіологічну лябораторію.

Побудувавши свою діяльність на вивченні та організації запровадження актуальних і пекучих проблем комунального будівництва та санітарного оздоровлення України, інститут водночас невпинно дістає завдань і замов на наукову й науково-дослідну роботу від провідних пляновиx і господарчих організацій, як Укрдержплян, Донбасводтрест, вугільні трести тощо. До виконання багатьох часом термінових замов інститут запрошував також санітарних робітників із периферії.

Варто відзначити, що чимало із схвалених праць і наукових висновків інституту вже використовують на практиці.

Досить навести лише декілька прикладів із загальної кількости 25 праць.

Назва робіт	Кому передано	Мета використання
1. Спадні води промпідприємств Донбасу	Донбасводтрест	Запроєктування водопостачання й генеральної схеми каналізування Донбасу
2. Вивчення гідробіологічного режиму штучних водосховищ у Донбасі.	Донбасводтрест	
3. Зони санітарної охорони водогонів м. Великого Запоріжжя, Харкова та Луганського.	Діпромісту та Харківському комгоспові	Запроєктування водогону
4. Проєкт санітарно-технічних устатковань для робітничих селищ і копалень Донбасу	Тресту „Вугілля“	Упорядкування робітничих селищ, поліпшення санітарного стану копалень
5. Очищення спадних вод будівництва „Азовсталь“.	Азовсталь	Складання проєкту каналізації
6. Санітарно-гігієнічні норми для будинків відпочинку	Головсоцстрах	Для потреб спорудження будинків відпочинку
7. Вивчення стандартного дерев'яного житлового будівництва в Донбасі	НК РСІ, Укрдержпляну	Цінування здатности такого будівництва
8. Гігієнічні норми комунального обслуговування Червоної армії	Діпроміст	Будівництво будинків відпочинку

Говорячи про керівництво периферією та зв'язок із нею, треба відзначити такі моменти діяльности інституту:

а) зв'язок із інститутом комунальної гігієни в Луганському, Вінницьким інститутом сільської гігієни, відділками комунальної гігієни при санбакінститутах в м. м. Києві, Одесі, Дніпропетровському, міжрайонними санітарними станціями в м. м. Артемівському, Сталіні, Маріюполі, Полтаві та Харкові, багатьома опірними пунктами в Донбасі.

б) Експедиції до Костянтинівки (вивчати спадні води промислових підприємств) двічі в Донбас (вивчати забрудненість повітря, стандартне житлове будівництво) і участь у комплексній експедиції наукових інститутів до села Остап'є на Полтавщині.

в) Наради з інститутами та відділами комунальної гігієни, щоби пов'язати плян робіт поміж них з обласними інспекторами облздороввідділів у галузі житлово-комунальній та інш.

Всеукраїнський інститут комунальної гігієни має натепер 65 співробітників, з яких наукові становлять 52.

Колегія НКОЗ, вислухавши доповідь про діяльність інституту комунальної гігієни, визнала що інститут послідовно й правильно відбивав у своїй роботі поставлені йому завдання — науково й практично розробляти на основі діялектичного матеріялізму новіші досягнення гігієни й санітарної техніки всіх проблем, зв'язаних із оздоровленням залюднених місць, їхньою реконструкцією, будуванням нових місць соціялістичного типу.

Колегія відмітила позитивні наслідки щільного пов'язування роботи з вимогами й потребами виконання народньо-господарчого пляну (зв'язок із госпоб'єднаннями, проєктовними організаціями тощо), зокрема в промисловості.

Цілком правильно й своєчасно інститут віддавав у своїй діяльності переважну увагу Донбасові, вивчаючи основні чинники санітарного доброустрою та впорядкування промислових райо-

нів (річки, водосховища, спадні води та інш.), а також місту Харкову в зв'язку з його реконструкцією.

Одночасно колегія відмітила ряд дефектів у роботі інституту та умовинах цієї роботи. Це насамперед такі:

а) Інститут має для роботи зовсім непридатне приміщення;

б) Значна частина наукових робітників працює лише ввечері, цеб-то за сполученням;

в) Інститут ще не розгорнув потрібною мірою підготову кадрів, ще не спромігся належно налагодити безпосереднє й систематичне керівництво своєю широкою периферією;

г) Інститут і досі не ознайомив і санітарних робітників і широкі маси трудящих із своєю роботою.

Робота інституту потрібує дальшого розвинення. Для цього колегія склала практичні пропозиції та схвалила ряд постанов.

1. Згідно з настановами січневого пленуму ЦК і ЦКК ВКП(б) інститутові поставили на 1933 рік завдання засвоїти та втілити в практику будівництва та оздоровних заходів наслідки висновків і пропозицій, що склав інститут протягом 1932 року. Це стосується, насамперед, тих робіт, що інститут провадив у галузі водопостачання, каналізації та очищення Донбасу, так само й питань реконструкції та будування міст.

2. Із накресленої тематики на 1933 рік особливо відзначити вагу вивчення проблеми Великого Дніпра (в санітарному розумінні). Для розгортання цієї роботи колегія ухвалила притягти санітарні станції Придніпров'я.

3. Поточного року в складі інституту розгорнути ще такі ляборатор'ії: одну — в справі вивчення будівельних матеріялів і другу — в справі дослідження речей широкого побутового вжитку.

4. Для потреб наукової, педагогічної та санітарно-технічної масової пропаґанди організувати в інституті музей комунальної гігієни.

5. Управління науки має вишукати на 1933 рік додаткові кошти на розгортання роботи інституту.

6. Щоби пов'язувати роботу інститутів і закладів, які працюють у галузі комунальної гігієни й санітарної техніки, Всеукраїнський інститут комунальної гігієни має систематично скликати представників цих інститутів та обговорювати спільно з ними загальні й суміжні питання свого фаху.

2. Найбільшу увагу справі апробації пропозицій винахідників

Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч С. І. звернув увагу на те, що деякі робітники науково-дослідних інститутів і досі недбайливо ставляться до справи апробації пропозицій винахідників.

Нарком наказав усім робітникам інститутів і медично-санітарних закладів якнауважніше ставиться до справи винахідництва, до пропозицій у цій галузі точно, не загаюючи, виконувати відповідні розпорядження НКОЗ.

VI. Об'яви та повідомлення

Конкурс

Донецький Державний медичний інститут (Сталіно—Донбас) оголошує конкурс на заміщення таких вільних посад професорів і викладачів: —

Катедра	фізіології	професор
„	фармакології	„
„	загальної гігієни	2 асистенти
„	професійн. гігієни	професор
„	соцгігієни	„
„	акушерства та гінекол. з клінікою	2 асистенти
„	„ „ „	„
„	шкірно-венеричн. хвор. з клінікою	професор
„	„ „ „	2 асистенти
„	туберкульози з клін.	професор, 2 асистенти
„	психології	1 доцент
„	пропедевтично-хірургічн. клініка	професор
„	пропедевтично-терапевтична клініка	„

Плату інститут надає згідно з ставками НКОЗ. Дозволяється сполучення посад. Кватиру інститут забезпечує.

По довідки та із пропозиціями слід звертатися на адресу:
Сталіно, Донбас, 1 лінія № 57, Мединститут, дирекції.

Про літню дитячу оздоровну кампанію 1933 р.

Постанова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету і Ради Народніх Комісарів УСРР

Поряд інших заходів оздоровлення дитинства, великого значення набрало щорічне проведення масових оздоровних заходів серед дітей улітку.

Зважаючи за потрібне значно поширити літню оздоровну роботу поточного року й охопити нею більшу кількість дітей (особливо на селі), аніж минулих років, — Всеукраїнський центральний виконавчий комітет і Рада Народніх комісарів УСРР постановляють:

1. Поданий від НКЗдоров'я. НКОсвіти та ЦК ЛКСМУ плян літньої оздоровної роботи 1933 р. серед дітей шкільного віку, розрахований на охоплення 1.700 тис. дітей (з них 900 тис. на селі) — затвердити.

2. Плян фінансування літньої оздоровної кампанії прийняти орієнтовно в сумі 75 млн. карб. за джерелами, що їх визначила Міжвідомча нарада.

НКЗдоров'я УСРР удосконалити фінансовий плян та джерела покриття по окремих організаціях і свої пропозиції подати до РНК УСРР протягом 3 днів.

3. Зобов'язати облвиконкоми, міськради та райвиконкоми організувати проведення літньої оздоровної кампанії і забезпечити широку мобілізацію місцевих коштів та засобів, відповідно до встановленого пляна.

4. Щоб зміцнити матеріяльно-фінансову базу літньої оздоровної кампанії, провести з 1 червня до 1 липня ц. р. місячник оздоровлення дитинства.

5. Організувати по УСРР під час місячника масове добровільне збирання коштів і засобів по містах та на селі (карнавками, за підписними листами), а також улаштування на користь оздоровлення дитинства концертів, театральних вистав, кіносеансів тощо.

6. Провести по УСРР такі додаткові нарахування під час місячника на користь оздоровної кампанії:

а) на трамвайні та автобусні квитки — 5 коп.;

б) на квитки до театрів, цирків, кіна та інших видовищних підприємств, а також на скачки, футбольні матчі тощо — в розмірі 10% вартости квитка;

в) на рахунки ресторанів та буфетів (крім буфетів на залізницях), що торгують спиртними напоями після 8 год. вечора — 15%;

г) на вартість усіх операцій у перукарнях (крім стриження, гоління та миття голови) — 10%;

д) на парфумерні та косметичні вироби — 10%.

7. Зобов'язати НКПостачання УСРР, увесь фонд продуктів, що його видається на потреби організації гарячих сніданків по школах, на час літньої перерви в роботі шкіл переключити на потреби оздоровної кампанії.

8. Зобов'язати облвиконкоми та систему споживчої кооперації порядком децентралізованих заготівель, мобілізувати додаткові ресурси для забезпечення літньої оздоровної кампанії.

Зобов'язати УповНКВажпром, НКЛегпром УСРР та Вукопспілку дати вказівки відділам робітничого постачання (ОРС'ам) та ЗРК про організацію постачання літнім оздоровним закладам для дітей робітників відповідних підприємств.

9. Зобов'язати НКЗдоров'я (т. Кустелян) та НКОсвіти (т. Хвилю) забезпечити належне медико-санітарне, виховне та культурно-масове обслуговування оздоровної кампанії.

10. Оздоровну кампанію на селі комісії повинні організувати в межах колгоспу, спираючись на управи колгоспів.

Комісіям розгорнути масово-політичну роботу коло утворення натурального фонду для оздоровної кампанії порядком допомоги від колгоспників та одноосібників продуктами тощо.

*) Цю постанову редакція дістала вже по закінченні верстання нумера — Ред.

Зібраний натуральний фонд може бути використаний лише для дітей того колгоспу, коштом якого фонд утворено.

11. Для загального керівництва проведенням місячника і для пов'язання заходів, запроваджуваних від окремих урядництв та організацій в галузі літньої оздоровної дитячої кампанії утворити Центральну міжвідомчу комісію за головуванням т. Горлинського у складі т. т. Канторовича, Кустелян (НКЗдоров'я), Хвилі, Баруна (НКОсвіти), Кушніра (ЦК УЧХ), Попова (ЦК ЛКСМУ), Мінаєва (редактор газети „Комсомолець України) та Лазоришака (ВУРПС).

Зобов'язати облвиконкоми, міськради та райвиконкоми утворити обласні, міські та районні комісії за головуванням голів (або заступників) віконкомів та міських рад.

Зобов'язати Центральну й місцеві комісії забезпечити повне надходження коштів за визначеними в пляні фінансування джерелами.

12. Доручити НК РСІ УСРР організувати контроль над використанням за безпосереднім призначенням матеріяльних і фінансових засобів, що їх виділятиметься та збиратиметься для потреб цієї кампанії.

Тимч. вик. об. Голови Всеукраїнського
центрального виконавчого комітету **В. Затонський**

Заст. Голови Ради народніх комісарів УСРР **Любченко**

Заст. Секретаря Всеукраїнсько центрального
виковавчого комітету **К. Горлинський**

Харків, 20 травня 1933 р.

Редколегія: **Канторовіч, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

Перевірено 1948

ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ВИД-ВО УКРАЇНИ

ХАРКІВ, Пролетарський майдан, 7

ПРОДОВЖЕНО ПЕРЕДПЛАТУ на 1933 РІК

НАЗВА ЖУРНАЛА	Періодичність на рік	Мова	Умови передплати						Ціна окремого номера	
			На рік		На 6 міс.		На 3 міс.			
Врачебное Дело	12	Російською част. україн.	15	60	7	80	3	90	1	30
Профілактична Медицина	12	Українською	15	—	7	50	3	75	1	25
Проблеми харчування	6	„	15	—	7	50	—	-	2	50
Український журнал кров'яних угруповань та переливання крови	2	„	4	—	2	–	—	—	2	—
Журн. ушн., горловых и носов. болезней	6	Російською	15	—	7	50	—	—	2	50
Ортопедия и травматология . . .	4	„	12	—	6	—	—	—	3	—
Фармацевтичний журнал	6	Українською	10	—	5	—	—	—	1	65
Советская психоневрология	4	Російською	12	—	6	—	—	—	3	—
Шлях до здоров'я	12	Українською	5	40	2	70	—	—	—	45

Щоб забезпечити себе безперебійним і акуратним одержанням журналів, здавайте передплату на все півріччя.

Передплату приймають всі поштові установи, райбюро „Союзпечать", бюро преси при МТС, листоноші і громадські розповсюдники.

ВИДАВНИЦТВО

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 2530. Зам. 752. Прим. 6.100

3/4 папер. арк. В 1 папер. арк. 214.200 знак. Форм. пап. 72 x 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 5-V-33 р. Підписано до друку 31-V-33 р.

К.П.У.

V
К.Н.У.
33929

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 8—9 | КВІТЕНЬ — ТРАВЕНЬ 1933 року | № 8—9

ОГЛАВ

I. Листи Наркомздоров'я до медсанробітників України. Охорону здоров'я — на рівень завдань другої п'ятирічки.

II. Офіційна частина. Кадри. 194. Про впорядкування сполучення посад (постанова РНК СРСР). 95. Про виїзд лікарів на роботу до інших республік. 96. Про прийом та звільнення бухгальтерських робітників. **Організаційна частина. Фінанси.** 97. Поліпшити медично-санітарне обслуговування села. 98. Прискорити розгляд санітарних справ (додано обіжний лист НКО про боротьбу з антисанітарією). 99. Звільнити приміщення медсанзакладів від сторонніх пожильців (додано лист НКЮ до всіх прокурорів про виселення з приміщень медсанзакладів сторонніх осіб). 100. Про порядок централізованих розрахунків з органами соцстраху за зарплату, що її сплачують держбюджетові установи. **Охматдит. ОЗДП.** 101. Про боротьбу з літніми шлунково-кишковими захоруваннями серед дітей (додано інструкцію). **Оздоровлення праці. Промсанітарія.** 102. Устава про організацію та запровадження профдобору дорослих робітників у медсанцехах і медсанпунктах.

III. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів. 1. Всеукр. нарада акушерів-гінекологів (додано резолюцію, що затвердила колегія НКОЗ). 2. Почесне звання проф. Зільбербергові.

IV. Об'яви та повідомлення. Про заочну аспірантуру у Всеукр. інституті удосконалення лікарів.

V. Охорона здоров'я закордоном.

I. Листи Наркомздоров'я до медсанробітників України

Охорону здоров'я — на рівень завдань другої п'ятирічки!

В усій нашій роботі треба віддати особливу, виняткову увагу обслуговуванню медично-санітарною допомогою (в усіх її проявах) радгоспів, машиново-тракторних станцій і колгоспів. Це питання виняткової ваги. Проте, щоби в належний спосіб організувати меддопомогу на селі, треба передусім дійти того, щоби облздороввідділи повним обсягом засвоїли належні їм функції. Треба негайно зайтися навколо зміцнення апаратів ОблЗВ, зробити їх міцними, чіткими та гнучкими. Нажаль, на цей день ми ще цього не маємо. Якщо облздороввідділи не мають навіть відомостей про кількість медично-санітарних закладів на периферії, то як може йтися про конкретне та чітке керівництво мережею охорони здоров'я?

Треба рішуче та категорично поставити областям завдання охопити керівництвом усю периферію, провести на місцях усі заходи, що їх накреслив в своєму пляні Наркомздоров'я.

Ще недостатня наша мережа на селі, треба її розширити, зміцнити. Це треба зробити значною мірою за участи колгоспів та з їхньої безпосередньої та активної допомоги. Ми маємо вже тепер лікарні, амбуляторії, поліклініки, маємо величезну кількість ясел і консультацій, що їх утворили колгоспи. Лікар, що працює на селі, мусить бути лікарем громадським, радянським в буквальному розумінні цього слова. Цей лікар повинен зріднитися з колгоспом, в робітничому районі він мусить зріднитися з робітничою масою, за через маси з їхньої безпосередньої участи — організовувати медично-санітарну мережу та медично-санітарну роботу.

Колишній нарком охорони здоров'я тов. Гуревич М. Г. ставив свого часу нам — робітникам периферії завдання утворювати профілактичні дільниці на селі. Профілактичні дільниці — це прообраз єдиного диспансера на селі. У цілому ряді районів можна в теперішніх умовах повнотою зорганізувати такі профілактичні дільниці.

Візьмімо такі великі центри, як-от Харків, Київ, Полтаву, Суми, Одесу, Дніпропетровське. Невже ж таки не можуть вони взяти на себе шефування над селом? Невже ж вони не можуть поставити собі завдання організувати хоча б декілька профдільниць на селі? Безперечно, можуть. Потрібне лише їхне бажання. Треба в той самий час, щоби поліклініки, які значною мірою обслуговують селян у таких містах, як Гумань, Коростень, Вовча, Охтирка, Валки, Кобеляки тощо провадили не лише лікувальну роботу, але обов'язково також і диспансерну роботу. Кабінети цих поліклінік повинні обов'язково прагнути вглиблювати диспансерні методи в роботу медично-санітарної організації, що на селі. От так, систематично та активно вглиблюючи диспансерні методи в роботу сільської медорганізації, ми спроможемося домогтися величезних результатів в розумінні зниження захоруваности, ліквідації епідемічних вогнищ, ліквідації побутового люеса тощо.

Вже давно ми обстоюємо, щоби вся наша наявна мережа віддавала перевагу обслуговуванню колгоспників, але треба цілком певно сказати, що цього переважного обслуговування колгоспників поки що немає. Навіть у м. м. Кобеляках та Гумані поліклініки вважають за потрібне видавати безплатно протези, окуляри, медикаменти так званим застрахованим, тоб-то фактично місцевому містечковому міщанству, відмовляючи це видавати колгоспникам.

Чи правильно воно? Абсолютно неправильно, це абсолютно суперечить всій нашій партійній лінії, усім нашим політичним уставам. Страхкаси повинні спільно з органами охорони здоров'я негайно дати в цій справі вказівки своїй периферії. Ресурси, що про них ми тут згадуємо, можна й треба використати на переважне обслуговування всіма видами медично-санітарної допомоги колгоспників, треба якнайширше використати це саме для їхніх потреб.

Обслуговування колгоспних базарів

Ось уже протягом цілого року ми говоримо й пишемо про обслуговування колгоспних базарів, як організувати обслуговування колгоспників, що прибувають на базар, пунктами першої допомоги, амбуляторією, консультацією, яслами. Говоримо ми й про те, щоби привести колгоспні базари в належний санітарний лад. Адже ж по суті мовиться тут не про величезні заходи, не про завдання великого маштабу; мовиться про невеликі заходи, які можна й треба за всяку ціну здійснити.

Треба тільки примусити наші органи охорони здоров'я щільно наблизитися до цього питання, що має величезну не лише практичну, але також і політичну вагу і рішуче зайтися провести всі ті заходи, що про них Наркомздоров'я твердить ось уже протягом цілого року.

Наша мережа на селі

Маємо на селі недосить розвинену мережу. Недосить маємо коштів на нове лікарняне будівництво. Отже треба поряд капітального будівництва в окремих місцях розпочати широко так зване спрощене будівництво. Краще мати лікарню або поліклініку хочаб у примітивному будинкові, аніж зовсім їх не мати.

Останнього року медично-санітарна мережа на селі набула трохи кращого вигляду в тому розумінні, що провели значну роботу на відремонтування цієї мережі та почасти на її встаткування. Проте, роботи ще сила. Завдання привести до ладу всю нашу мережу ми ще не виконали. Такі питання, як соціялістичне змагання між окремими медично-санітарними одиницями, між відділками, що в складі цих одиниць, навіть між палатами (усі наші установи та заклади повинні мати перехідні прапори, вивішувати дошки, де зазначали б передові відділки та кращих окремих робітників), такі питання, як шефство міських закладів над сільськими, більших установ, над дрібнішими, питання переводу на госпрозрахунок окремих одиниць, систематичного та своєчасного склику виробничих нарад, щоби втягти ввесь колектив в обговорення питань роботи даного закладу, питання, як чітко встановити одноначальність, піднести дисципліну, посилити підповідальність, ліквідувати знеособлення тощо, — ще значною мірою вимагають свого розв'язання.

На ліквідацію санітарної неграмотности! На боротьбу за чистоту!

Маємо ще таке історичне завдання, як ліквідація санітарної неграмотности. З цього приводу є закон, що видали ВУЦВК та РНК УСРР. Треба перевести всю нашу саносвітроботу на нові рейки, добрати нові методи, максимально розширити та зміцнити масові робітничі й колгоспні університети і там, по цих університетах кувати робітничий і колгоспний актив, залучаючи його до медично-санітарної справи. Треба готувати й санітарно виховувати ще нові й нові тисячі, десятки тисяч колгоспниць, які повинні стати справжньою нашою агентурою на селі.

Треба для цього використовувати амбуляторії, поліклініки, будинки колективіста, школи, а в містах і по робітничих районах — підприємства, палаці праці, клюби, — за одне слово все, що тільки можна, для того, щоби наша саносвітробота набрала того найширшого розмаху, що без нього аніяк не зможемо реалізувати закон про ліквідацію санітарної неграмотности.

Треба мобілізувати всю масу медсанробітників на те, щоби піднести санітарно-культурний рівень мас, на боротьбу за чистоту, на ліквідацію санітарної неграмотности; ми мусимо встановити найщільніший зв'язок із КСМ, профспілками, піонерською організацією, кооперацією з УЧХ. Маємо максимально зміцнити товариство оздоровлення праці й побуту, його осередки на місцях, за одне слово якнайактивніше втягти масу робітників і колгоспників у справу боротьби за чистоту і справді навести чистоту на всю нашу країну.

На селі треба поставити собі завдання привести в абсолютно санітарний стан сільради, приміщення кооперації, правлінь колгоспів, школи, дитячі будинки, медично-санітарні установи, ясла тощо.

Отже, боротьба за чистоту, за здійснення масових оздоровних заходів, за санітарний стан є не лише невідійма̀на частина роботи кожного медробітника, але править за одну з найважливіших і безпосередніх його функцій.

Дамо селу кадри

Кадрів на селі недосить. Отже, усіх, що закінчують ВИШ'і та технікуми, ми повинні обов'язково відряджувати в робітничі райони і на село, але поряд цього треба тепер удатися до деяких, якщо можна так сказати, паліятивних заходів, маю тут на увазі прикріплення медробітників, що працюють у містах і райцентрах, на певний, хоча б невеликий термін, до того або того села, зберігаючи цьому медробітникові поруч окладу, що має він одержувати на селі, ще й заробіток у місці його постійної роботи. Я маю ще на увазі систематичні виїзди медробітників, що живуть у містах та райцентрах, на село (примірно, що п'ять-сім днів).

Поряд цього треба поставити питання надати селу право безпосередньо запрошувати медробітників. Це примусить наші місцеві органи віддати максимум уваги матеріяльно-побутовим умовам медробітників.

Треба зайтися навколо організації допоміжних підприємств з тим, щоби кожній нашій установі забезпечити певну кількість кролів, поросят, свиней, корів. Треба поставити питання про те, щоби виділити обігові кошти на організацію харчових баз, допоміжних підприємств, сільсько-господарчих заходів, на організацію їдалень, розподільників. Треба за всяку ціну домогтися цілковитої реалізації нашого законодавства, що вимагає поліпшити матеріяльно-побутові умови медробітників. Мовиться тут про надання кватир, безплатних комунальних послуг, про заходи підвищити кваліфікацію медробітників (відрядження наукові, на навчання в інститутах удосконалення лікарів, постачання медробітникам на периферії літературу, організація місцевих інтернатур, готування кадрів на місцях, розвиток виробничих ВИШ'ів і технікумів, курси підготови до ВИШ'ів і технікумів); мовиться про те, щоби систематично скликати районові конференції, організовувати лікарські ради при районних і міських інспектурах охорони здоров'я, організовувати два-три тижневі лікарські конференції з допомоги інститутів удосконалення лікарів, прикріплювати периферійних робітників на певний термін до окремих найкращих закладів, організовувати коротко і довготермінові курси по інститутах удосконалення лікарів і по наукових інститутах, організовувати опірні наукові бази на периферії, втягувати периферичного медробітника через такі бази в наукову роботу — утворювати при облвідділах охорони здоров'я спеціяльний резерв робітників на підміну тим лікарям, що їдуть в наукові відрядження, на курси, в інститути та ще інш.

Зміцнити наші обласні, міські і районні відділи охорони здоров'я

Медично-санітарна організація має провести величезні заходи. Отже, зміцнити обласні відділи охорони здоров'я, міські та районні інспектури охорони здоров'я, давши їм кращих робітників, що працюють на периферії, зміцнити інститут міжрайонних інспекторів, доручаючи їм систематично обслідувати певну кількість районів і систематично керуючи їхньою роботою; підсилити інститут понадштатних інспекторів, настановлювати кращих медробітників-ударників на завідателів інспектур охорони здоров'я, головлікарів, їхніх помічників, добирати адміністративно-організаційні кадри, що цілком відповідають своєму призначенню, забезпечити нашим первинним адміністративним осередкам — райінспектурам охорони здоров'я, статистиків, а на потрібні випадки також і технічних робітників, — оце все набирає натепер особливо великої ваги.

Нашу мережу надто незадовільно забезпечили транспортом. Транспорт для села, для міста і для робітничих районів, щоби перевозити хворих, і для роз'їздів персоналу — треба будьщо утворити вже найближчим часом.

Ми вже згадували про потребу зміцнити облвідділи охорони здоров'я, говорили про те, що вони повинні нарешті засвоїти всі належні їм функції. Це треба зробити в найкоротший термін. Керівництво ж від Наркомату мусить стати солідним, поглибленим і науковим.

Роля й робота науковопрактичних інститутів

Звідси вже виходить нова роля наукових інститутів, яку їм поставив тепер НКОЗ. Власно кажучи, роля ця не нова, бо вже протягом декілька років НКОЗ ставить науковим інститутам завдання щільно зв'язавшись із периферією, реалізувати на ній свою наукову продукцію та піднести якість медично-санітарної роботи наших закладів.

Деякі інститути в належний спосіб зрозуміли це завдання та встановили дійний зв'язок із периферією, організувавши опірні пункти наукової роботи на базі практичних закладів, підвищуючи кваліфікацію лікарів, що працюють на периферії, скликаючи районні та міжрайонні конференції, організовуючи шефство, диспансерні обслідування тощо. Є й такі інститути, що в цій галузі не зробили ще майже нічого.

Я можу навести декілька прикладів: Всеукраїнський інститут гігієни й патології праці — один із найкращих інститутів у Союзі своєю науковою продукцією, досі ще не встановив належного й достатнього зв'язку з промсанстанціями, медсанцехами, медсанпунктами, за одне слово — з виробництвом.

Інститут охорони здоров'я студентства та вчених мало ще зв'язаний з великими центрами, де саме й перебуває студентська маса, отже мало зв'язаний з практичними завданнями поліпшити побутові умови студентства. Ясна річ, що інститутові охорони здоров'я студентства треба поставити завдання організувати всю справу поліпшення побутових умов студентства в цілому, цеб-то інститут мусить мати зв'язок із ВИШ'ами, з відповідними відомствами, мусить взяти на себе облік роботи окремих установ та ВИШ'ів у справі поліпшення матеріяльно-побутових умов студентів, мусить активно вглиблювати результати своєї роботи в практику та водночас активно боротися за поліпшення матеріяльно-побутових умов студентів використовуючи досвід передових ВИШ'ів — оце буде за найкраще піклування про здоров'я студенства.

Ось маємо Всеукраїнський туберкульозний інститут. Припустимо, що в апараті Наркомздоров'я був би навіть не один інспектор в справах боротьби з туберкульозою, а два-три: хіба можуть ці два-три товариші, як слід керувати боротьбою з ТБК в країні? Туберкульоза — це величезна проблема, так само, як і венеризм, так само, як і боротьба із лихими новотворами. А в тім з цих галузей роботи Наркомат не мав і не має жодного інспектора; отже, туберкульозні, венерологічні, онкологічні та інші інститути повинні взяти на себе розв'язати ці проблеми, причому справа мусить йти і про організацію усіх цих заходів та всієї тої мережі, яку треба розгорнути, щоби розв'язати цю проблему. Інститути встановлюють щільний зв'язок із страхкасами, з профспілками, з окремими великими центрами, районами, доповідають на підприємствах, заходяться навколо організації робітничого активу охорони здоров'я, комплектування громадських санітарних уповноважених із складу актива та інш.

Отже, кожний інститут, працюючи в своїй науковій галузі, поглиблюючи її, підносячи на величезний щабель, притягуючи до наукової роботи все найцінніше не лише в центрі, але також і на периферії, розширюючи й зміцнюючи свої наукові опорні бази, — мусить зайтися і

в справі плянування мережі, безпосереднього керівництва нею, мусить щільно підійти до життя.

Кожний інститут, маючи в собі чималий колектив кваліфікованих робітників, має цілковиту змогу протягом порівняно короткого часу підготувати нам більш або менш значні кадри фахівців. Цю справу треба децентралізувати, тоб-то кожний інститут мусить відповідати за підготову та підвищення кваліфікації кадрів фахівців своєю лінією.

Це науково-практичне і суто-практичне річище роботи інститутів зовсім не суперечить завданню поглиблювати та підносити якість і ефективність науково-дослідної роботи, як такої, а править і за передумову, і за наслідок її. Що тісніший зв'язок із практикою, то ширшає база науково-дослідної роботи, то актуальнішою стає тематика, що поглибленішою та ефективнішою стає науково-дослідна робота, то більшає змога обслуговувати практичні потреби охорони здоров'я.

Звідси виходить, що інститути патології та гігієни праці повинні, напр., щільно зв'язуватися з медсанцехами на заводах, з єдиними диспансерами, що за їхню складову частину правлять медсанцехи, щоби через них вглиблювати в життя результати своєї наукової роботи. Тут мовитиметься і за освітлення цехів, і за показники до профдобору і за раціональніше використання робітного варстату, за оздоровлення ФЗУ, за боротьбу з травматизмом. Тут мовитиметься за одне слово про ті елементи, з яких складають справу піднесення роботоспроможности та продукційности праці робітника. З другого боку, тільки такий зв'язок цілком обумовлює актуальність тематики, правильну перевірку висновків наукових робіт, а в багатьох випадках навіть правильність методики наукової роботи.

Ряд наших інститутів вже на цей день виконали чималу роботу з технічної реконструкції охорони здоров'я, з організації майстерень, що виготовлюють те встаткування, яке досі довозили із закордону. Наприклад, офтальмологічний інститут у Харкові домігся того, що на Україні тепер виготовлюють маґнет на виймання чужорідних тіл із ока. Це має величезну вагу в боротьбі з очним травматизмом. Досі ці маґнети довозили з чужих країн, на Україні їх було лише три і кожний коштував дуже велику суму золотом. Тепер же вже протягом нлйближчого часу Україна матиме понад тисячу маґнетів, якими ми значною мірою забезпечимо медdільниці, що на підприємствах. Той самий інститут виготовлює корегувальні окуляри, що не б'ються, які багато важать і для промисловости, і для військового відомства. Інститут виготовив також моделю електричного офтальмоскопа.

Не менші досягнення має Київський сан. бак. інститут та ще ряд інших інститутів, але характерно те, що ці досягнення мають саме ті інститути, що встановили найщільніший зв'язок із периферією, забезпечили керівництво медсанорганізацією, підвищили її ініціятиву, використали її допомогу, органічно залучили до себе наукові станції та опірні наукові бази, утворили масові робітничі університети охорони здоров'я й санкультури та притягли розв'язувати свої завдання маси робітників санактивістів і винахідників. Саме досвід цих передових інститутів, які зуміли сполучити найкращі показники науково-дослідної роботи з найширшою діяльністю щодо керівництва периферією та технічною реконструкцією охорони здоров'я. Наркомздоров'я поширює на всю основну мережу своїх інститутів.

Звичайно, такого високого типу керівництва периферією окремі інспектори в штаті Наркомату забезпечити не могли і не можуть, не говорячи вже про те, що на охоплення всіх проблем та ґалузів роботи тільки апаратом НКОЗ ми потрібували би значного збільшення штатів.

Наркомат тепер різко поставив інститутам всі ці завдання, що про них я згадую вище, причому зайтися навколо розв'язання цих завдань кожний інститут мусить тепер же, провадячи це оперативно, науково-поглиблено, конкретно і досить широко, я мушу відзначити, що всі директори наших інститутів без винятку цілком і повнотою поділюють цей погляд.

На теперішній час треба говорити про те, щоби посилити керівництво від наркомата облздоровідділами та інститутами в розумінні надати їм набагато більшу ініціятиву та змогу провадити ті заходи, що про них я тут щойно згадував. Без цього розв'язати проблеми якости керівництва медсанорганізацією — річ надзвичайно утруднена, вірніше кажучи, неможлива. Неможна не врахувати ще й того, що до скорочення штатів ряд співробітників сполучували роботу в наркоматі із роботою по інститутах. Це спричиняло паралелізм у роботі, неправильну витрату сил та коштів. Я можу зазначити тут сектор оздоровлення підлітків, що мав в своєму складі в наркоматі декілька чоловіка, які сполучували аналогічну роботу ще в інституті ОЗДП. Тепер усунули цей паралелізм; робітники більше не сполучують, і робота

від цього лише виграла, бо є змога на розв'язання практичних питань використати компетенцію інституту в цілому. Я переконався в цьому, вислухавши ряд доповідей інститутів. Зміцнавши ще далі цю роботу, ми спроможемося й повинні дійти величезних результатів.

Багато інститутів й раніше мали бюра зв'язку з периферією, але здійснювали лише консультативні функції, тепер вони відповідатимуть за дійсну роботу, за справжню боротьбу з туберкульозою, венеризмом тощо.

Прикладом цьому є хоча б досвід протозойного інституту, що на нього колегія НКОЗ ще минулого року поклала цілком і повнотою боротися з малярією з тим, щоби домогтися цілковитої її ліквідації протягом другої п'ятилітки (це зробили з ініціятиви небіжчика проф. Рубашкіна), і вже тепер боротьбу з малярією по УСРР піднесли на значно вищий рівень, що раніше був недосяжний. Ось чому я вважаю, що шлях, яким попрямував Наркомздоров'я безперечно себе виправдає.

Є в цій справі, між іншим, ряд функцій, що виходить за межі компетенції апарату у власному розумінні слова: напр., проф. проф. Ситенко, Фольбарт та їхні інститути повинні навчити периферію постанови клінічної справи. Адже на теперішньому етапі потрібне саме таке керівництво периферією.

Не використати за такої обстанови кваліфікованої та потужної бази, якою є наші інститути, було б найменше помилкою — то більше, що це все підготовив самий попередній перебіг розвитку наших інститутів.

Всеукраїнські методцентри, бюра інститутів по областях, обласні вчені ради, медичні товариства, — оце все мусить тепер почати найактивніше працювати, ніж будь коли. Це є та солідна база, що, спираючись на неї, Наркомздоров'я повинен найближчим уже часом перебудувати ввесь характер свого керівництва периферією.

Санітарно-оздоровна робота в першому пляні, в центрі уваги!

У центрі уваги останньої наради облздоровввідділів, що відбулася при наркоматі, були питання санітарні та протиепідемічні. Треба, проте, цілком певно сказати, що, якщо ми не зорганізуємо цієї роботи цілком чітко та конкретно, якщо ми не календаризуємо всього плану своєї роботи, якщо ми на той самий час не посилимо контролю реалізації цього плану, то наслідки будуть так само недостатні, як і досі.

Треба примусити всю периферію зайтися навколо реалізації законодавства нашою лінією, треба зробити надзвичайком цілком активною організацією. Треба засвоїти ті права, що надав нам уряд (накладати штрафи, притягувати до судової віоповідальности за санітарні порушення, закривати установи аж поки не приведуть їх до належного санітарного ладу); треба, повторюю, удатися до найжорсткішого проведення плану, треба почати найактивнішу боротьбу за чистоту по всій країні, зайтися навколо негайної ліквідації епідемічних вогнищ, розширити та зміцнити санітарну міліцію, організувати ізоляційно-перепускні пункти, лазні, пральні, лани зрошення, асенізаційні валки, поліпшити каналізацію, водопостачання, треба якнайширше розгорнути масові оздоровні заходи, організувати контроль виконання договорів з госпорганізаціями, примусити районові та обласні здоровввідділи найближчим уже часом почати укладати локальні договори на основі санітарних мінімумів і генеральних договорів, що склав наркомат у центрі з відомствами, об'єднаннями трестами тощо.

Треба приділити величезну увагу справі щеплень, організувати постійний штат віспощепіїв, за всяку ціну домогтися 1933 року цілковитої ліквідації віспи, ліквідації вогнищ висипного тифу, широко розгорнути боротьбу з черевним тифом та дизентерією, з дитячими інфекціями, розгорнути роботу санітарно-технічних рад, перетворити міжрайонні та районні санітарні станції на справжні штаби боротьби з антисанітарією та епідемічними захоруваннями, організувати на місцях санітарні нальоти, масові обсліди, втягти профспілки, комсомол, піонерорганізацію в цю справу, провадити систематичну роботу на втілювання санітарних навичок використавши передусім школу.

Треба поставити на солідний лад всю дезинфекційну справу в країні негайно зайтися навколо максимального оздоровлення транспорту.

Найвірніші виконавці оздоровних заходів — це найширша суспільність трудящих міста й села

Щоби впоратися із всією роботою, щоби справді по більшовицькому організувати роботу, щоби повнотою реалізувати всі чинні в цій справі директиви Центрального Комітету партії та

постанови уряду, — потрібно нам у своїй роботі спертися не тільки на всю масу медично-санітарних робітників, яких в повному розумінні цього слова треба мобілізувати на боротьбу за санітарію та ліквідацію пошестей, але також і на величезні маси робітників і колгоспників.

Звідси виходить, що інститутові прикріплених медробітників окремих об'єктів (заводів, їдалень, робітничих гуртожитків, житлокоопів) та інститутові санітарних уповноважених місцеві відділи охорони здоров'я повинні приділити винятково велику увагу. Треба зміцнити керівництво ними, дати сануповноваженим потрібні права, домогтися оплати прикріплених медробітників за роботу, яку вони виконують порядком сполучення.

Нещодавно при наркоматі відбулася нарада прикріплених лікарів. Маємо на Україні близько 4000 прикріплених медробітників. Ця організація не може не виправдати себе. Вона має дати нам величезний ефект у всій нашій роботі, але, повторюю, треба зайтися навколо неї, треба щільно до неї наблизитися, зміцнити, розширити її, всю роботу треба поставити на бойовий лад. Єдині диспансери, медсанцехи, медсанпункти, поліклініки, консультації, ясла, за одне слово, вся наша мережа мусить правити нам у цій роботі за ту базу, на яку треба передусім спертися.

Доречі, щодо єдиних диспансерів, медсанцехів і медсанпунктів. Основне завдання, що має собі вся медично-санітарна організація, це знизити захоруваність. Сигнально-оперативний облік мусить стати за невідійману функцію єдиних диспансерів, поліклінік, медсанпунктів і медсанцехів. Всеукраїнський інститут соціялістичної охорони здоров'я повинен допомогти наркоматові якнайкраще поставити справу в єдиних диспансерах, по медсанцехах і медсанпунктах. Ці останні повинні провадити не одну лише профілактичну роботу, але також і лікувальну, вони повинні якнайскоріше охопити повним обсягом всі свої функції, широким розміром поставити свою роботу з оздоровлення праці й побуту, оздоровлення тих умов, що в них доводиться нашому робітникові жити й працювати. Єдині диспансери повинні працювати за єдиним пляном, єдиною програмою. Велика роля в їхній роботі припадає на ради в складі лікарів диспансера, завідателів відділків, представників т-ва оздоровлення праці й побуту, робітничого активу, страхкас, профспілкових організацій, представників підприємств тощо. Треба, проте, сказати, що ці ради є ще геть не при всіх єдиних диспансерах, а там, де вони існують, їхня робота ще зовсім недостатня. Цей дефект треба за всяку ціну усунути буквально в найкоротший час.

Ще про справу підготови фахівців та підвищення їхньої кваліфікації

Інститути удосконалення лікарів повинні давати науковим інститутам з року на рік соціяльні замови — підготовлювати спеціялістів у певних галузях. Наукові ж інститути, маючи чималу змогу та ресурси, повинні взяти на себе виконання цієї замови, проводячи цю роботу цілком самостійно. Повторюю, вони мають цю змогу. Інститути же удосконалення лікарів мають планувати, регулювати та контролювати цю роботу.

Маючи потребу підготовити спеціялістів якомога більше та зважаючи на те, що периферія позбавлена змоги відрядити до інститутів удосконалення достатню кількість робітників, — треба нам, вже починаючи з 1933 року, систематично виділювати із кожного випуску лікарів певний процент для відрядження їх негайно по скінченні ВИШ'у до інституту.

Із них інститути повинні готувати додаткові кадри фахівців. Звичайно, дуже бажана річ, щоби інститути знайомилися із складом студентів уже за перебування їх на останньому курсі визначаючи заздалегідь, кого із студентів, що краще встигають, вони в наступному виділять.

Спецвиди допомоги. Боротьба з побутовими захоруваннями

Розвинення спеціяльних видів меддопомоги (туберкульозних, венерологічних, кардіологічних, психоневрологічних, профілакторіїв та диспансерів) надто важить для нас на теперішній час.

Проф. Федоровський на одному із засідань колегії доповів нам, що в окремих районах України спостережено зростання свіжого люесу. Чи так воно, чи не так, — поки що дізнатися важко, але якщо воно відповідає дійсності, то звідси треба зробити висновок, що боротьбу з люесом треба тепер більше, ніж будь-коли, налагодити якомога чіткіше. Якщо Мелітопільський вендиспансер чіткою роботою свого колективу, цілком пляномірними заходами домігся величезного ефекту в розумінні ліквідації вогнищ люеса по районах колишньої мелітопільської

округи, то чомуж не можуть те саме зробити й інші вендиспансери? Венінститут повинен так поставити роботу периферійних закладів, щоби за кожним випадком свіжого люесу був постійний і непослабний нагляд. Тільки за такої цілком чіткої, конкретної та організованої роботи, можна домогтися найбільших результатів у боротьбі з побутовими хворобами.

Охорона материнства й дитинства. ОЗДП

Усі ми добре знаємо величезну вагу, що мають у нашій роботі заходи охорони материнства, дитинства та ОЗДП.

Треба нам зміцнити охматдит, повернути старих робітників цієї галузі, домогтися того, щоби скрізь по всіх районах включили в штати інспекторів охорони материнства й дитинства. Усе, що можливо, із продуктів харчування та постачання, виділювати насамперед для дітей, треба набагато поліпшити стан будинків немовлят, набагато знизивши смертність серед дітей цього віку, що перебувають по цих будинках. Треба рішуче зайтися в справі оздоровлення піонерорганізації, навколо розширення дитячої мережі, дбати за перетворення певної кількости сезонних ясел на постійні, дбати за організацію жіночого активу, за оздоровлення дитбудинків і дитколоній, за розширення мережі дитячих майданчиків, нічних і денних санаторій, за максимальне поліпшення санітарного стану школи, за те, щоби поліпшити та посилити лікарський нагляд по всіх дитзакладах, за профдобір, профконсультацію підлітків, психотехніку. Треба домогтися того, щоби вже найближчим часом повнотою реалізували постанову уряду про викладання санітарії й гігієни по всіх школах та курсах.

Поряд цього треба дати широкий розмах справі активної імунізації проти обкладу, прищепок проти шкарлятини, кору тощо.

За кадри

Кадри — це найвужче місце в усій нашій роботі. Щоправда, треба визнати, що управління кадрів НКОЗ дійшло досить великих результатів щодо поліпшення роботи в ВИШ'ах. Це відзначив ЦК нашої партії і Раднарком.

Проте, погано, дуже погано стоїть справа по наших технікумах. Надто часте змінювання директорів, кепські та непридатні приміщення самих технікумів, незадовільні гуртожитки, зовсім незадовільні матеріяльно побутові умови студентів технікумів, — оце все надзвичайно шкідливо відбивається на учобі та спричинює великий відсів.

Облздороввідділи безпосередньо порядкують мережею технікумів та й годі. І якщо харківський медінститут спромігся організувати прекрасні гуртожитки, що в них тепло, чисто, затишно, то облвідділи охорони здоров'я в розумінні підбору директорів технікумів, організації гарних гуртожитків, відводу приміщень для учбових занять та поліпшення матеріяльно-побутових умов студентів відповідно до постанови ЦК в цій справі, — можуть і повинні найближчим часом домогтися серйозного перелому. Це завдання є одним із основних у роботі облздоровваідділ.

І, нарешті, господарчі питання

Бюджетову дисципліну треба різко зміцнити; треба домогтися додержування економії та скорочення ріжних непродуктивних витрат, прагнучи збільшити асигнування на оперативні заходи.

Наркомат мусить поставити у відповідних інстанціях питання щодо централізації страхових коштів, щоби, наприклад, Сталінський міськздороввідділ діставав кошти з одного джерела, а не з 34 місць, як воно є на цей день.

Усі наші відділи охорони здоров'я повинні зайтися в справі мобілізації ресурсів. І обласні відділи охорони здоров'я, і міські та районні інспектури охорони здоров'я повинні скласти єдиний фінансовий та єдиний матеріяльний плян на 1933 рік. Вони повинні також ввімкнутися в складання п'ятилітки, що здійснюють наші господарники, домагаючися того, щоби в цих п'ятилітніх плянах достатньою мірою та досить повно відбили заходи лінією оздоровлення праці й побуту.

І не тільки обласні та районні здоровввідділи, але й уся медсанорганізація, починаючи з медсанпункту та медсанцеху, повинна активно ввімкнутися в справу складання п'ятилітки.

Складаючи єдиний фінансовий плян, треба використати всі джерела фінансування заходів лінією охорони здоров'я. Наркомат неодноразово подавав до відому всієї периферії реєстр цих джерел. Зокрема, такі джерела, як спеціяльні прибутки, перевід установ і закладів на

самоплатність, установлення плати за медобслуговування для окремих категорій населення, не згадуючи вже про такі великі джерела, як кошти промисловости, госпорганів на запровадження санітарних і протиепідемічних заходів, масових оздоровних заходів, на будівництво тощо, треба максимально враховувати.

Склавши же такий єдиний фінансовий та єдиний плян заходів по областях, по окремих містах і районах, треба організувати виконання цих плянів, контролювати це виконання. Тут доводиться ще раз сказати про місцеві (локальні) договори, які треба укласти на місцях із трестами, об'єднаннями, окремими підприємствами, про договори з промисловою кооперацією, з громадськими організаціями та інш.

Плановість мусить червоною ниткою пронизувати всю нашу роботу. Плановість зверху аж донизу, починаючи з пунктів першої допомоги аж до роботи цілого облвідділу охорони здоров'я. Чому так докладно доводиться нам спинятися на питанні обліку та використання всіх джерел фінансування заходів охорони здоров'я? Неможна гадати, що ми в своїй роботі можемо спиратися лише на такі джерела, як місцевий, бюджет, держбюджет, фонд меддопомоги. Адже ж надто мало в нас диспансерів, профілакторіїв, денних і нічних санаторій; спеціяльні види меддопомоги поки що не набули належного розвинення. Якщо ми серйозно ставимо собі проблему боротися з туберкульозою, з венеризмом, із лихими новотворами, з абортизмом, то для цього треба провести величезну роботу, значно розширити мережу, притягти великі кошти. Ось тут саме інститути, що про їхню оперативну роботу (поруч наукової роботи) я тут згадую, повинні відограти свою величезну, я сказав би, навіть історичну ролю. Вони повинні зайтися і в справі мобілізації коштів, за допомогою робітничого та колгоспного активу організацією широкої істотної самодіяльности, через профспілки, вони можуть і повинні домогтися мобілізації коштів на розширення тої мережі й тих заходів, які ми за всяку ціну мусимо провести для серйозної боротьби з побутовими хворобами.

Облвідділи охорони здоров'я повинні покласти на обласні інститути ті самі функції, ті самі обов'язки, що наркомат поклав на Всеукраїнські інститути. Облздороввідділи повинні на чолі своєї роботи поставити організацію та реалізацію планів, а також контроль виконання.

Налагодити звітність, боротися з крадіжками, зловживаннями, з нераціональним витрачанням коштів, бережливо ставитися до державного майна, до всіх тих колосальних цінностей, що їх довірили нам партія та уряд, інвентаризувати все наше майно, часто провадити обслідування роботи медсанзакладів та всієї медично-санітарної організації притягувати до цієї роботи громадську самодіяльність, — оце все багато важить в організації всієї нашої роботи.

Нам треба розширити мережу, якої досі надто недосить. 1933 року треба поліпшити перебіг нового мед. санітарного будівництва. Маю на увазі мобілізацію будівельних матеріялів, чіткий нагляд за будівництвом, потребу своєчасно усувати дефекти в процесі самого будівництва призначати на будівництва цілком відповідальних осіб, організувати щільний зв'язок із будуправою НКОЗ, належно організувати все будівництво. Особливо це стосується великих будівництв. Харківська лікарня маштабом свого будівництва дорівнюється до будинку держпромисловости. Отже потрібно виділити окрему будконтору, яка заходилася би навколо цього будівництва, треба організувати власні лісорозробки. вивіз лісових матеріялів, забезпечити підвіз будматеріялів до місця самого будівництва, за одне слово, чітко організувати всю роботу. Треба водночас примусити промисловість відповідно до законів — і Союзного, і українського, — будувати медсанцехи, ясла та інші лікувальні заклади згідно з нашим планом на нових та реконструйованих заводах, відводити приміщення для медсанцехів, для ясел, для пунктів першої допомоги.

Поряд цього величезну вагу має ще повернення колишніх будинків, які колись забрали від охорони здоров'я та використовують не за призначенням. Так само багато важить дістати нові приміщення на розвинення медично-санітарної мережі. Потрібно зокрема домогтися передання нам колишніх манастирів, палаців на розвинення санаторної справи на місцях, а на селі треба використовувати куркульські хати та організувати в них амбулаторії, будинки санітарної освіти, ясла тощо.

Не зважаючи на багаторазові вказівки від НКОЗ, місця цим питанням досі приділяють занадто мало уваги, а в тім нове лікарняне будівництво, повернення відібраних у нас будівель та відвід нових приміщень має велику вагу в справі розвинення медично-санітарної мережі.

Протягом останніх років Наркомздоров'я домігся більш менш помітних наслідків у розвиненні ріжних виробництв та с. г. заходів, але і те і те досі перебуває в зачатковому стані.

Треба не тільки інститути притягти до організації та розвинення ріжних майстерень, треба не тільки всіма засобами та повнотою використати можливості, що має ВАУ в цій галузі, але треба так поставити питання, щоби буквально всю мережу та всі її ресурси використали на розвинення ріжних виробництв, маючи на меті створити потрібне нам медичне обладнання та визволитися від імпорту.

Щож до розвинення с. г. заходів, то про це вже чимало говорили. Треба, нарешті, як слід, організувати цю справу, притягнувши до цього всю медично-санітарну мережу. Ця справа надто важить іще в галузі поліпшення матеріяльно-побутових умов медробітників.

Санітарна-статистична робота досі шкутильгає в нас. Райони не мають статистиків. Ми писали вже про потребу всіма засобами налагодити статистику в усій країні. При кожній райздоровінспектурі повинен бути статистик, його треба утримувати коштом фонду меддопомоги, в разі немає інших джерел на це.

Області повинні одержати від НКОЗ для міських і районних здоровінспектур форми первинної документації, дбаючи водночас за те, щоби друкувати їх і в себе на місці децентралізованим порядком, використовуючи місцеві ресурси. На теперішній час ця справа стоїть занадто кепсько.

Реалізувати наше законодавство. Я вважаю за потрібне ще раз зосередити увагу місцевих відділів та інспектур охорони здоров'я на потребі організувати виконання всього законодавства лінією охорони здоров'я, усіх директив і постанов вищих партійних і радянських органів. Цю справу треба організувати в такий спосіб, щоби жодний пункт того або того закону, директиви або постанови не лишився б невиконаний. Це залежить од активности місцевих органів, від їхньої уваги до цієї справи. Законів і постанов маємо дуже багато, вони по суті охоплюють всі найважливіші питання в галузі охорони здоров'я. Тепер ми повинні домогтися реалізації всього законодавства, всіх постанов, домагаючись цього за всяку ціну.

І, нарешті, останнє: Ще 1929 року підчас обговорення у ЦК ВКП(б) доповіді про медично-санітарне обслуговування робітників і селян тов. Молотов заявив, що за найперше наше завдання та найперший наш обов'язок править організація громадської самодіяльности, організація робітничого та колгоспного активу навколо питань охорони здоров'я. А в тім і на цей день ми цього питання не розв'язали. Т-ва оздоровлення праці й побуту аж до обласних відділів працюють зовсім погано; інститут сануповноважених фактично перебуває в аморфному стані; осередки охорони здоров'я, КОПІП'и, житлосанкоми, сільсанкоми тощо ліквідували в нас, а натомість нічого не створили. Без організації громадської самодіяльности ми не зрушимо з місця. Це повинен зрозуміти та усвідомити кожний медично-санітарний робітник. Ось чому, — я це підкреслював багаторазово, найперший та найважливіший обов'язок кожного обласного районного та міського органу охорони здоров'я є, спільно з медсантрудом, профспілками, з комсомолом, з громадськими організаціями, під керівництвом нашої партії, негайно без будьякого затриму, — зайтися навколо організації громадської самодіяльности, навколо зміцнення громадських організацій у галузі охорони здоров'я на Україні.

II. Офіційна частина

КАДРИ

94. Про впорядкування сполучення посад

(Постанова РНК СРСР з 11 березня 1933 р. № 447)

Щоб впорядкувати сполучення посад службовців в установах і підприємствах усуспільненого сектора, Рада народніх Комісарів Союзу РСР постановляє:

1. Сполучувати посади (хоч би і в позачерговий час) дозволяється тільки, коли певний дозвіл керівників обох зацікавлених підприємств або установ; тієї, де даний працівник має основну роботу й тієї, де він сполучує посаду.

2. Сполучати посади, як правило, дозволяється тільки в будь-якій одній установі або підприємстві.

Медичним працівникам і працівникам, що працюють у віддалених місцевостях, дозволяється сполучати цілком у двох установах чи підприємствах, а коли сполучення неповне (2-3 години на день або не кожний день) — і в трьох підприємствах і установах.

3. Забороняється працювати водночас у двох установах чи підприємствах, якщо одно з них підпорядковане іншому.

Якщо одна з двох установ чи підприємств підконтрольна чи піддоглядна іншій в будь-якому відношенні, то не дозволяється служити водночас в цих установах чи підприємствах у тих галузях роботи, де встановлено таку підконтрольність або піддоглядність.

4. Оплата праці за сполученими посадами провадиться з розрахунку визначеної для цих посад платні залежно від обсягу й якости роботи, причому заробітна платня на сполучуваних посадах не може перебільшувати платні, що її одержує даний працівник на основній посаді.

Увага. Коли особа, що сполучує посади, виконує відрядну або погодинно-преміяльну роботу, йому платять за фактичне вироблення.

5. Працівникам, що не мають на основній роботі повного навантаження через те, що вони працюють сполучуючи посади, урядову платню по основній роботі повинно встановлювати не в повній мірі, а пропорційно до їх фактичного навантаження.

6. Персональну платню повинно встановлювати, за однакового стажу й кваліфікації, у вищому розмірі тим працівникам, які не сполучують посад.

7. Виплачувати винагороду, що перебільшує 1000 крб. загальною сумою по основній і по сполучуваних посадах, дозволяється тільки з дозволу Народнього комісаріяту праці союзної республіки (хоч би платня по кожній з цих посад зокрема й не була персональною).

8. Особи, що працюють, сполучуючи посади, можуть користуватися пільгами, встановленими для працівників тої або тої установи чи підприємства (безплатний переїзд, пільгове постачання тощо), тільки в одному місці роботи на свій вибір.

9. В разі спору про те, яку роботу даного працівника повинно вважати за основну й яку — за роботу сполучення, справу розв'язує місцевий орган праці.

10. Органи праці повинні посилити контроль за додержання чинних правил:

а) про заборону виплачувати винагороду по двох посадах в одній і тій самій установі чи підприємстві, крім випадків, коли не дозволяється за постановами Народнього комісаріяту праці Союзу РСР погодженими з Всесоюзною центральною радою професійних спілок (для лікарів і середнього медичного персоналу, для професорів і викладачів, що посідають адміністративно-господарські посади в навчальних закладах тощо);

б) про заборону в плачувати особливу винагороду за виконання робіт, що належать до кола обов'язків даного працівника (складання проєктів, доповідей, представництво в засіданнях тощо);

в) про заборону здавати роботи по складанню проєктів окремим особам, що не є на службі в даній установі чи підприємстві, крім випадків, коли роботи здавали порядком конкурсу або безпосередньо винахідникам.

11. Народньому комісаріятові праці Союзу РСР, порозумівшись із Всесоюзною центральною радою професійних спілок, доручається встановити, які види робіт і в яких межах не вважається за сполучення посад.

12. Винятки з цієї постанови допускаються з дозволу Народнього комісаріяту праці Союзу РСР чи Народнього комісаріяту праці союзної республіки за належністю за погодженням з профспілковими організаціями. лише в окремих випадках (за особливо високої або рідкої кваліфікації даного спеціяліста, в далеких місцевостях тощо).

13. Ця постанова поширюється також на осіб, що почали сполучувати посади до того, як набула сили ця постанова.

Сполучення посад цих працівників повинно за півтора місяці або врегулювати згідно з цією постановою, або припинити. В останньому випадку звільняють (на заяву самого працівника або з ініціятиви адміністрації), попереджуючи за 15 днів. Вихідну допомогу при цьому не виплачують.

14. Порушення цієї постанови переслідується кримінальним порядком за законодавством союзних республік або адміністративним порядком через накладення штрафів від органів праці.

До того притягують до відповідальности так адміністрацію підприємства, як і самих працівників, що порушують цю постанову.

15. Урядам союзних республік доручається протягом місяця погодити видані ними постанови з цією постановою.

16. Ця постанова не касує особливих обмежень сполучувати посади, встановлених чинними законами для окремих категорій працівників (працівники, робітничо-селянської міліції, працівники робітничо-селянської інспекції, прокуратури, податкові працівники тощо).

Заст. Голови РНК Союзу РСР **В. Куйбишев**

Заст. Керівничого справ РНК Союзу РСР **І. Мирошніков**

95. Про виїзд лікарів на роботу до інших республік

Де всіх облздоровввідділів і всіх інститутів НКОЗ

У зв'язку з окремими випадками звільнення лікарів для виїзду їх на роботу поза межі УСРР, без санкції НКОЗ, Наркомздоров'я нагадує до неухильного керування, що згідно з обіжником НКОЗ № 37012/27 з 14 червня 1932 року звільняти лікарів для переходу на роботу в інші

союзні республіки дозволяється тільки з санкції управління кадрів НКОЗ, куди й треба передавати заяви лікарів на розгляд і вирішення. водночас із висновком облздоровВідділу або директора інституту (для наукових робітників).

Член колегії — Нач. Управління кадрів **Меньовіч**

(Об. розп. НКОЗ з 25 квітня 1933 р. № 451).

96. Про прийом та звільнення бухгальтерських робітників

До всіх керівників установ, безпосередньо підпорядкованих Наркоздоров'ю директорові ВАУ, начальникові Укркурупру, керівникові УДП, Центральній лікувальній комісії

Відповідальність за додержання суворої фінансової дисципліни, за запровадження дійсного режиму ощадности, за виконання фінансового законодавства покладено від Наркомздоров'я на керівників установ та одночасно на керівників фінансових секторів і головних бухгальтерів по наших центральних органах і на старших бухгальтерів і бухгальтерів по всіх установах Наркомздоров'я.

Ця обставина, а також ряд нових вимог у галузі обліку та звітности, що їх натепер пред'являють різні відомства до наших установ, диктують потребу зміцнити бухгальтерські апарати та притягти нових кваліфікованих бухгальтерських робітників.

У зв'язку з цим Наркомздоров'я пропонує вам приділіти найсерйознішу, постійну й непослабну увагу справі добору бухгальтерських кадрів та в короткий термін утворити кваліфікований бухгальтерський осередок.

Водночас Наркомздоров'я категорично забороняє вам без листовного дозволу пляново-економічного Управління Наркомздоров'я провадити прийом або звільнення таких категорій робітників: керівників фінансових секторів, відділів, груп, частин, керівників пляново-економічних відділів, груп, частин, керівників бухгальтерських відділів, груп, частин головних бухгальтерів, старших бухгальтерів і бухгальтерів.

Для остаточного вирішення від Наркомздоров'я питання про звільнення кого-небудь із перелічених робітників, вам треба подавати до Наркомздоров'я докладні матеріяли, що свідчать про ґрунтовну потребу або можливість звільнити робітника.

Для затвердження від Пляново-економічного Управління кандидатур нових робітників належить подавати випис із трудового списку про стаж робітників, а також інші матеріяли та характеристики, що підтверджують їхню кваліфікацію.

Наркомздоров'я **Канторович**

Заст. керівника ПЕУ **Довбищенко**

(Об. розп. НКОЗ з 25 квітня 1933 р. № 5010)

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. ФІНАНСИ

97. Поліпшити медично-санітарне обслуговування села

Усім завідателям облздоровВідділів. Копія — НКОЗ АМСРР

Наркомздоров'я знову звертає вашу увагу на невідкладну потребу поліпшити медсанобслуговування села. Треба широко застосувати відрядження міських лікарів на тимчасову (3-6 місяців) роботу по сільських дільницях (зокрема по МТС і радгоспах), зберігаючи відряджуваним їхню зарплату, кватирі й самі посади в місці постійної праці і це незалежно від тої плати, що вони одержуватимуть на селі; треба повнотою забезпечити медичне обслуговування радгоспів, МТС і МТМ, відряджуючи туди середній медперсонал із чергових випусків технікумів на постійну роботу, відряджуючи першою чергою лікарів, що повинні працювати на селі застосовуючи згадані відрядження на тимчасову роботу тощо. Треба, за прикладом Дніпропетровської области якнайбільше поширити шефство міських медсанзакладів над сільськими районами в тим, щоби кожна більш-менш значна міська установа мала свій підшефний сільський район, щоб вона його систематично обслуговувала регулярними виїздами фахівців, надаючи організаційну допомогу, втілюючи на селі диспансерні методи роботи, щоби шефське обслуговування провадили за конкретними плянами, і щоб адміністрація міської установи відповідала за реалізацію цих плянів перед відповідною міською інспектурою охорони здоров'я, як за виконання своєї основної та найважливішої роботи. Треба за відповідальністю певних міських медсанза-

кладів організувати регулярні виїзди на село пересувних консультацій, туберкульозних, противенеричних та очових загонів, за одне слово — треба зробити так, щоби село насправді відчуло перелам у справі обслуговування радгоспів, колгоспів та трудящих одноосібників так, як цього вимагають рішення січневого пленуму ЦК і ЦКК ВКП(б).

Водночас НКОЗ ще раз гостро підкреслює потребу за всяку ціну домогтися поліпшення матеріяльно—побутового обслуговування медперсоналу і цілковитої реалізації чинного законодавства в цій справі. Обстоюйте, вимагайте, встановіть систематичний нагляд, щоби медперсоналові на селі надавали безплатно кватирі та компослуги, щоби періодично надавали лікарям наукові відрядження, щоби на місці утворювали сприятливі умови підвищувати кваліфікацію (заочно-виробниче навчання, виїзди високо-кваліфікованих фахівців для проведення наукових доповідей, семінарів і конференцій, розширення інтернатур, постачання медичної літератури тощо), щоб найкращих фахівців прикріплювали до закритих розподільників міськрад і райвиконкомів, щоби повнотою і згідно з безпосереднім призначенням використовували централізовані фонди постачання медперсоналові, щоби за зразком Одеської области на місцях утворювали спеціяльні додаткові фонди цього постачання, щоби своєчасно сплачували медробітникам зарплату.

Дбаючи за всебічне поліпшення матеріяльно-побутового стану медперсоналу, треба в той же час, виходячи з нещодавніх директив уряду, оголосити нещадну боротьбу з літунством і прогулами серед медперсоналу: треба обов'язково домогтися, щоби всі медробітники мали трудові списки, і щоб до цих списків за кожного переходу на інше місце роботи записували дані про причини переміщення. Треба категорично припинити прийом на роботу по міських центрах лікарів та осіб середнього медперсоналу, що не мають даних про причини залишення попередньої роботи. Треба неухильно віддавати до суду, оголошувати дезертирами, домогатись виключення із цієї спілки тих медробітників, які, закінчивши ВИШ, технікум, інтернатуру тощо — зобов'язані відслуговувати на селі, але цього уникають. До всіх без винятку медробітників, що кидають працю на селі, не повідомивши за це відповідну рай (міськ.) здоровінспектуру і відповідно не оформивши звільнення від роботи — обов'язково застосувати закон про прогули і літунство з усіма наслідками, що звідси виходять.

Із усіх наведених тут питань Наркомздоров'я неодноразово звертався до облздоровввідділів, але відсутність відомостей про фактичну реалізацію завдань на місцях свідчить, що до цих питань бракує належної уваги від керівних органів охорони здоров'я.

Отже, Наркомздоров'я категорично пропонує не пізніше, як 15 травня ц. р. подати Наркомові докладну інформацію про запровадження цієї директиви.

Наркомздоров'я **Канторович**

Керівник орг. контрольного управління **Єфімов**

(Об. розп. НКОЗ з 25 квітня 1933 року № ОК — 99)

98. Про прискорений розгляд санітарних справ

До всіх облвідділів охорони здоров'я, до всіх міських інспектур охорони здоров'я. Копія—до НКОЗ АМСРР

НКОЗ надсилає тут для відому й керування останнє розпорядження НКЮ УСРР про прискорений розгляд санітарних справ по всіх слідчих і судових установах УСРР.

Якщо на місцях органи НКЮ не додержуватимуться цього розпорядження, треба негайно оповіщати юрисконсультуру НКОЗ УСРР.

Керівник орг. контрольного управління **Єфімов**

Юрисконсульт НКОЗ **Спаський**

(Лист ОКУ НКОЗ з 20 квітня 1933 р.—№ 4205).

Про боротьбу з антисанітарією

До всіх органів юстиції

У питанні, як забезпечити судово-прокурорськими заходами поліпшення санітарного стану і дійти ефекту в боротьбі з епідемічними захоруваннями, НКЮ давав останнім часом неодноразові директиви.

Проте, органи юстиції на місцях, не зважаючи на особливу серйозність цієї роботи, не включилися по бойовому на боротьбу з антисанітарією і всіма конкретними моментами, що є джерелом розповсюдження епідемії. Органи юстиції не застосували ефективних заходів в цій боротьбі і припускали злочинну тяганину в справах, що виникали в зв'язку з порушенням санітарних правил. Так, ще 1 січня Прокуратура Республіки передала на розслід Донецькому облпрокурору матеріял про надзвичайно антисанітарний стан деяких копалень і пропонувала про наслідки подати до відому НКОЗ. Досі цієї справи не реалізували і не зважаючи на два нагадування НКОЗ— 17 лютого і 16 березня, Доноблпрокурор жодної відповіді не подає. У другому випадкові справу про використання лазні на заводі ім. Рикова не за призначенням НКОЗ безпосередньо передав 16 січня 1933 року матеріял з постановою Централь. Надзвичкому в справі боротьби з епідеміями - Донецькому облпрокурору. НКОЗ вже зробив два нагадування, але жодної відповіді від Доноблпрокурора не дістав.

27 грудня 1932 року НКОЗ передав Дніпропетровському облпрокурору матеріял про те, що треба притягти винних до відповідальности і повідомити про наслідки. 17 лютого вже зробили нагадування, але відповіді від облпрокурора досі немає.

Натепер, у зв'язку з тим, що подекуди спостережно окремі епідемічні захорування зі всіма засвживаннями, що зривають оздоровчі санітарні заходи, із всіма видами бюрократичних відмов запровадити ці заходи, недбайливістю і т. інш., провадити рішучу боротьбу. У цій справі РНК УСРР схвалила постанову, що покладає на органи юстиції серйозні обов'язки.

НКЮ пропонує таке:

1. З 5 квітня по 5 травня, згідно з постановою РНК УСРР провадиться місячник боротьби за поліпшення санітарного стану. На проведення цього місячника організовано спеціяльні комісії при міськрадах і РВКах. Прокуратури повинні налагодити зв'язок з цими комісіями, всіляко сприяючи їм в роботі та реалізуючи ті їхні матеріяли, що повинні проходити через органи юстиції.

2. Рішуче реагувати на всякі порушення санітарних правил, на бюрократизм і недбайливість в цій справі. Треба мати на увазі, що постановою ВУЦВК і РНК. (Вісті 28 березня 1933 року)— „про посилення відповідальности за порушення правил охорони здоров'я" *), підвищено карну санкцію за цей злочин і додано 96—2 арт. КК. Так саме розширено права філії щодо штрафів і арештів за порушення санітарних правил. Отже треба дійти перелому в цій роботі, треба взяти лінію на застосування в потрібних випадках максимуму санкцій.

3. Прокуратури повинні активізувати роботу органів міліції в цих справах і в галузі адміністративного впливу і щодо запровадження дізнання. Для цього треба обстежити лінію органів міліції в адміністративних стягненнях і перевірити всі їхні довіди, давши конкретні вказівки. Роботу цю можна провести силами слідчого апарату.

4. Негайно перевірити всі матеріяли, зв'язані з порушенням санітарних правил і епідстаном та вжити заходів до цілковитої реалізації цих матеріялів.

Протягом місячника розв'язати всі справи, що виникнуть підчас місячника. Забезпечити надалі термінове проходження цих справ і в слідстві і в суді (максимум протягом декади),

5. Поставити в районах, що найбільше відстають щодо санооздоровних заходів показові процеси. Особливо поставити показові процеси треба в Донецькій області.

НКЮ знову підкреслює потребу рішучої боротьби за додержання санітарних правил і попереджує, що всіляке недооцінювання цієї роботи і тяганина спричинять від НКЮ застосування суворих заходів до винних.

Донецькому і Дніпропетровському облпрокурору НКЮ пропонує протягом 3 днів подати пояснення про тяганину в конкретних справах, що їх наведено вище.

Харків, 1 квітня 1933 року

Наркомюстиції та ГПР **В. Поляков**

Тво Зав. Оргінстру НКЮ **К. Седліс**

(Обл. розп. НКЮ УСРР)

99. Звільнити приміщення медсанзакладів від сторонніх пожильців

До всіх облздороввідділів, міськздоровінспектур.— Копія НКОЗ АМСРР

Орг. контрольне управління НКОЗ подає тут для відома й керування останнє розпорядженнх Наркомату Юстиції про виселення з приміщень медсанзакладів стороніх осіб. У разі на місцяорогани НКЮ не додержуватимуть цього розпорядження, — прохання негайно сповіщати юрисконсультуру НКОЗ.

Керівник оргконтрольного управління **Єфімов**

Юрисконсульт **Спаський**

(Лист ОКУ НКОЗ з 25 квітня 1933 року, № 4205)

*) Див. бюлетень НКОЗ ц. р. № 4 — ред.

Про виселення з приміщень медсанзакладів сторонніх осіб

До всіх прокурорів

У приміщеннях медсанзакладів ще й тепер, не зважаючи на ряд постанов і розпоряджень Уряду, живуть багато осіб що до органів і установ охорони здоров'я не мають будьякого відношення. В умовах гострої кризи й браку медсанприміщень перебування в них великої кількости сторонніх мешканців значно керешкоджає роботі медсанорганізації.

Ще 31 жовтня 1932 року РНК СРСР запропонувала облвиконкомам дати розпорядження підлеглим житловим органам, щоби останні протягом трьох місяців, розподіляючи вільну площу в знов побудованих і наявних будинках, переселили з приміщень медсанзакладів усіх сторінніх мешканців. Проте, згідно з даними Наркомздоров'я цю директиву РНК досі недосить виконано.

Зважаючи на неприпустимість такого становища, НКЮ пропонує:

1. Зв'язатися з місцевими органами охорони здоров'я і максимально активізувати їхню роботу щодо виселення сторонніх пожильців. Взяти курс на цілковите задоволення вимог медсанзакладів про виселення для того, щоби дійти в цій справі відповідного ефекту.

2. Перевірити, як виконали директиву РНК УСРР про розподіл вільної житлової площі і переселення сторонніх осіб із приміщень медсанзакладів на місцях.

3. Активізувати роботу органів міліції на виконання постанов про виселення адміністративним порядком сторонніх осіб із приміщень медсанзакладів.

Запроваджуючи цю роботу, треба неухильно керуватися постановою ВУЦВК'у та РНК з 31 березня 1931 року „Про адміністративне виселення громадян із житлових приміщень" (З. З. УСРР з 1931 р.) № 43, арт. 190 та додатковим поясненням НКЮ та НККГ УСРР з 27 листопада 1931 р. (З.б Зак. 1931 р., № 30, арт. 263).

НКЮ та ГПР **Розвадовський**

(Об. розп. НКЮ УСРР з 21 квітня 1933 р. № 69—601).

100. Про порядок централізованих розрахунків з органами соцстраху за зарплату, що її сплачують держбюджетові установи.

До всіх держбюджетових установ, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ

На підставі обіжного розпорядження НКФ УСРР з 29 березня 1933 року № 21421, Наркомздоров'я УСРР повідомляє, що відповідно до постанови НКФ СРСР № 21-к та НКПраці № 6 з 19 січня 1933 року, яку оголошено у Бюлетені фін. законодавства № 4 — за 1932 рік встановлено такий порядок внесків на соцстрахування за зарплату, що сплачують держбюджетові установи:

1. На зміну колишнього порядку НКФ УСРР та НКФ СРСР відповідно сплачують централізовано органам соцстраху внески на соцстрахування за зарплату, що сплачують держбюджетові установи, не лише за ст. 1, а також і інших статей асигнувань з держбюджету УСРР або СРСР.

Відповідно до цього, всі держбюджетові установи, що є на загальносоюзному та республіканському бюджетах повинні негайно припинити сплату страхвнесків на ту зарплату, яку ці установи видають із відкритих кредитів бюджетових асигнувань.

Філіям Держбанку доручено повертати не виконуючи асигнати установ на сплату страхвнесків з держбюджету.

2. Розрахунки з органами соцстраху на внески за зарплату, що сплачують держбюджетові установи з позабюджетових коштів (спеціяльних, цільового призначення тощо), які зберігають на поточних рахунках — не централізуються.

Внески, що належать органам соцстраху, з цієї зарплати, установи повинні сплачувати з відповідних поточних рахунків щомісяця не пізніше 10 числа наступного місяця.

Ці розрахунки держбюджетові установи провадять на місцях, подаючи до належних філій Держбанку розрахункові блянки (за формою Соцстраху) у трьох примірниках та чеки за перерахування сум.

Філії Держбанку, виконавши доручення установи за перераховання, роблять відзнаки в цих блянках, один блянк передають до страхкаси, а два — повертають установі.

3. Сплату допомоги за тимчасову непрацездатність, додаткових видів забезпечення та пенсій працюючим пенсіонерам провадять безпосередньо установи коштом кредитів за зарплату або з належних поточних рахунків позабюджетових коштів.

Ці видатки страхкаси повертають держбюджетовим установам таким порядком:

а) установи, що сплатили страхову допомогу та пенсії, подають до страхкас відомість на сплачені документи, додають листки про непрацездатність, талони за пенсії тощо.

б) Страхкаси не пізніше трьох день перевіряють правильність виплат і повертають установам відомість із своїм акцептом за наказом Держбанку.

в) Установи передають до належної філії Держбанку відомість з акцептом страхкаси, а філії Держбанку перераховують з поточного рахунку страхкаси на відновлення кредитів уста-

нови, коли допомогу сплатили з держбюджету, або на поточні рахунки, в разі допомогу сплатили із позабюджетових коштів.

4. Оскільки цей порядок розрахунків з органами соцстраху завели з 1 січня 1933 року, держбюджетовим установам належить подати до страхкас на акцептування окрему відомість на страхвнески, що їх вже сплатили з 1 січня з держбюджетових коштів для відновлення відповідних кредитів.

Заст. Керівника плян. економ. управління НКОЗ **Довбищенко С.**
Керівник сектора фінпляну **Пандре**
(Обіжний лист ПЕУ НКОЗ з 19 квітня 1933 року).

101. Про боротьбу з літніми шлунково-кишковими захоруваннями серед дітей

До всіх облздоровввідділів. Копія — НКОЗ АМСРР*)

Додаючи тут інструкцію як провадити боротьбу з літніми шлунково-кишковими захоруваннями серед дітей, управління ОХМД і ОЗДП НКОЗ пропонує вже тепер розробити докладний плян розгорнення додаткової мережі ліжок, передбачивши певну локалізацію цих ліжок. Керуючись досвідом минулих років, треба вже тепер чітко намітити та встановити кількість персоналу, потрібного для обслуговування ліжок, зокрема кількість лікарів педіятрів і сестер та врахувати скільки додаткової білизни буде потрібно для цього. Треба скласти кошторис на всі ці потреби, зокрема кошторис на розширення мережі молочних кухонь і цей кошторис завчасно подати на засідання Надзвичкому, щоби одержати кошти з епідфонду.

Беручи до уваги, що цього року, незабаром уже наступлять жаркі дні, цю роботу треба почати зараз же, одночасно провадячи активну імунізацію проти дизентерії.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян** Заст. Кер. управління ОХМД і ОЗДП **Федотова**
(Об. розп. НКОЗ з 5 травня 1933 року № 2101 — 1).

Затвердила: Заст. Наркомздоров'я — **М. Кустелян.**
3 травня 1933 року

ІНСТРУКЦІЯ

Як провадити боротьбу з літніми шлунково-кишковими захоруваннями серед дітей

(Опрацював Український Інститут ОХМД спільно із сектором ОХМД НКОЗ УСРР).

1. Поруч великих досягнень, що є в справі зниження показників дитячої смертности, щороку влітку дитяча захоруваність підвищується в наслідок шлунково-кишкових дитячих захорувань. Отже, боротися з шлунково-кишковими захоруваннями серед дітей — є найактуальніше завдання всієї медично-санітарної мережі, кожної окремої лікарні, кожного робітника охматдиту.

2. Боротьба з дитячими шлунково-кишковими захоруваннями є частина всієї боротьби з инфекційними захоруваннями. Ось чому цю боротьбу треба провадити за безпосереднім керівництвом надзвичайних комісій боротьби з епідеміями й коштом спеціяльних епідфондів.

3. Велику вагу в профілактиці шлунково-кишкових захорувань має постачання дітям молока, зокрема через молошні кухні. Ось чому, зокрема влітку треба збільшити перепускну спроможність молошних кухонь, обладнуючи додаткові установки, збільшуючи тимчасово штати й організуючи нічні зміни.

4. Щоби забезпечити молоком дитячі заклади на місцях, треба притягти до цього питання увагу органів постачання міських та районних комітетів, а також органів наркомзему.

5. Літньої доби, зокрема, треба посилити саннагляд за одержанням молока, опрацювати форми його транспортування, притягуючи до цієї роботи міжрайсанстанції, медсанпункти та санбюра єдиних диспансерів.

6. Щоби розширити та поглибити медсандопомогу дітям, треба в консультаціях і яслах взяти спеціяльні групи „загрозливих" дітей на окремий облік, забезпечивши їх першочерговим патронажем вдома та першочерговим обслуговуванням від молошних кухонь.

7. Чималу ролю відограє своєчасне запровадження імунізації пер-ос проти дизентерії. До цієї справи треба поставитися із всією увагою й провадити цього року імунізацію не механічно, а стараанно запроваджуючи облік її і. користуючи з науково-дослідних інститутів, опрацювати всі дані та вивчити ефективність цього заходу.

8. Саносвітня робота серед батьків, зокрема в галузі індивідуальної гігієни дитини повинна забирати значно більше місце, ніж вона має тепер, майже по всіх консультаціях.

Тематика саносвітроботи й в консультаціях, і в яслах повинна набути сезонного характеру; слід пам'ятати, що ефективність всієї саносвітроботи, безперечно значною мірою залежить від уміння зібрати жіночий актив навколо ясел і консультацій.

*) Розіслано місцям 9 травня 1933 року — *Ред.*

9. Щоби здійснити своєчасну шпиталізацію дітей, зокрема ранню шпиталізацію, що надзвичайно важить у боротьбі з дитячою смертністю,—на літній час обов'язково треба збільшити кількість ліжок, використовуючи всі місцеві можливості. Треба як і минулого року, не менш 10% загальних соматичних ліжок по містах та 20% у сільських місцевостях обернути на відділки для немовлят і ці відділки треба обов'язково додатково обладнати й додати їм персонал.

Цілком зрозуміло, що всі випадки колітів, які можуть виникнути в дитячих колективах, зокрема по дитячих яслах, треба шпиталізувати першочергово.

Постачання молошних сумішів та спеціяльних лікувальних мішанок цим стаціонарам треба покласти на молошні кухні при консультаціях.

10. Мережу зливних пунктів жіночого молока влітку треба також розширити, причому зливне жіноче молоко — кип'ячене треба надсилати до молошних кухонь при консультаціях.

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПРАЦІ

Затвердив Наркомздоров'я УСРР
С. І. Канторовіч
20 квітня 1933 року

102. УСТАВА

Про організацію й запровадження роботи з профдобору дорослих робітників у медсанцехах і розширених медсанпунктах

1. Загальні завдання

1. Зважаючи на те, що завдання медсанцеху в справі боротьби з захоруваністю та травматизмом, з прогулами і плинністю робочої сили, боротьби за підвищення продукційности праці — треба здійснювати вже з часу прийому робітників на виробництво, або переміщення їх на інші професії — на бюро профдобору медсанцеху, що організується відповідно до устави про медсанцех, покладаються функції профдобору дорослих робітників, і зокрема — робітників для професій, що їх передбачили в спеціяльних постановах НКПраці та НКЗдоров'я.

2. Бюро профдобору виконує вимоги заводоуправи (сектору кадрів) за участю медичної і психофізіологічної компетенції підчас:

а) комплектування робітних місць, коли набирають нових робітників;

б) переміщення робітників з одних робітних місць на інші.

3. Бюро профдобору дорослих робітників є невідйомна частина медсанцеху і підпорядковано безпосередньо начальникові медсанцеха.

4. Методичне керівництво бюрами профдобору здійснюють відповідні обласні, міські й районні промсанстанції.

II. Комплектування бюра профдобору

5. Бюро профдобору медсанцеха, як правило, має в своєму складі таких постійних працівників:

а) керівника бюра — лікаря профконсультанта (штатна посада);

б) лікаря-терапевта;

в) лікаря-гінеколога;

г) секретаря-лікпома або сестри (штатна посада).

6. Інших фахівців потрібних для участи в профдоборі (отоляринголог, офтальмолог, хірург, невропатолог та інші) запрошують в міру потреби з розпорядження начальника медсанцеху.

Примітка. У разі відсутности таких спеціялістів у медсанцехові, використовують відповідні кабінети поліклініки.

III. Організація роботи бюра профдобору.

7. Бюро профдобору, що бере участь у справі комплектування кадрів заводу, побудовує свою роботу так, щоб організаційно забезпечити використання наслідків роботи бюра й зокрема:

а) визначення конкретних робітних місць для кожного робітника провадить керівник бюра профдобору спільно з відповідним представником сектору кадрів заводоуправи (завідателем столу напрямлення), керуючись і медичними (психофізіологічними) показниками і заявками на комплектування підприємства новими робітниками;

б) робітник сектору кадрів заводоуправи, що відає справи столу напрямлення і бюро профдобору провадять роботу комплектування в спільному приміщенні;

в) порядок роботи бюра опрацьовують та погоджують з сектором кадрів заводоуправи та оформлюють виглядом наказу по заводоуправі і медсанцеху.

8. Визначаючи й відряджуючи кандидатів на ті або ті місця на основі медичних і виробничих показників — бюро профдобору в основному має завдання раціонально розподілити силу, тоб-то вирішити питання — на яке з робітних місць, що треба укомплектувати, найдоцільніше напрямити кожного кандидата.

9. Обсяг і порядок медичного обслідування для кожної окремої групи кандидатів або окремого кандидата визначає керівник бюра профдобору. Основні показники для цього встановлюються такі:

а) характер робітних місць, які треба вкомплектувати:

б) конкретні вимоги на додаткове обслідування, що виникає в самому процесі обслідування;

г) наявні можливості бюра профдобору, медсанцеха в цілому або поліклініки — щодо забезпечення відповідного обсягу обслідування (певні фахівці, відповідна апаратура і т. інш.).

IV. *Функції керівника бюра профдобору*

10. Систематично вести роботу щодо складання санітарно-гігієнічних характеристик робітних місць (професіограм) з погляду:

а) впливу даної праці на стан здоров'я робітників та вимог, які треба мати на увазі, визначаючи робітні місця і напрямлюючи робітників на них;

б) можливости та доцільности застосування праці жінок у певних професіях;

в) можливости та доцільности використовування інвалідів на певних професіях;

Примітка. Зазначену роботу бюро профдобору провадить за єдиним пляном з промсангрупою медсанцеха і ВТЕК'ом.

11. Визначити обсяг медогляду для окремих груп робітних місць, визначити додатковий медогляд окремих осіб, забезпечуючи організаційне здійснення зазначених профілів медогляду.

12. Брати безпосередню участь спільно із ВТЕК'ом у визначенні конкретних тимчасових рвбітних місць для робітників із тимчасовою втратою працездатности.

13. Провадити спільно та одночасно з робітником сектору кадрів розподіл знову прийнятих робітників на робітні місця на підставі таких даних:

а) медобслідування робітників;

б) санітарно-гігієнічного вивчення робітних місць:

в) особистих перемов з робітниками;

г) вимог цехів на робітну силу;

д) терміновости замовлень на комплектування певних робітних місць.

14. Притягати фахівців медсанцеху, що беруть участь у роботі бюра профдобору, до участи в складанні санітарно-гігієнічних характеристик (професіограм) та в ознайомленні їх взагалі з робітними місцями і виробничими програмами підприємства, керуючи всією цією роботою,

15. Складати пляни роботи бюра.

16. Стежити за правильним і повним обліком роботи бюра і окремих фахівців його, складати систематичні звіти про роботу бюра.

V. *Функції інших фахівців бюра*

17. Провадити медобслідування (або психофізіологічне обслідування) за своїм фахом порядком профдобору кандидатів і записувати основні наслідки медогляду до особистої картки робітника.

18. Систематично та пляново вивчати умови праці з окремих виробничих процесів, щоби мати конкретні обґрунтовані дані на здійснення профдобору в межах свого фаху та брати участь у складанні санітарно-гігієнічних характеристик робітних місць.

19. Подавати свої пропозиції щодо усунення тих або тих виробничих чинників, що перешкоджають використовувати певні групи робітників на певних робітних місцях.

VI. *Планування роботи бюра профдобору*

20. Плян роботи бюра профдобору, що є частиною загального плану медсанцеху, складають на підставі пляну заводоуправи щодо комплектування підприємства робочою силою, перекваліфікації наявних кадрів та втілення жіночої праці.

21. За основні вихідні позиції в плануванні роботи бюра профдобору є;

а) кількість нових робітників (окремо щодо жінок), що їх накреслено за річним пляном прийняти на підприємство, на які саме детальні професії;

б) кількість робітників (окремо щодо жінок), що їх накреслено за річним пляном перевести з одних робітних місць на інші та охопити курсами підвищення кваліфікації (якої саме);

в) кількість робітників (окремо щодо жінок), що їх накреслено за річним пляном, перекваліфікувати з одних кваліфікацій на інші (на які саме);

г) кількість наявних робітників тих професій, що з них доцільно систематично перевіряти робітників з погляду їхньої здібности виконувати покладену на них роботу (провідні професії, професії, в яких робітники повинні мати певні біологічні дані та психічні здібності тощо).

22. Виходячи з цих показників заводського плану, накреслюють план роботи бюра профдобору, який містить у собі дві частини:

а) з безпосередньої роботи по профдобору;

б) з підготовчої роботи бюра для здійснення профдобору.

23. Безпосередню роботу з профдобору в плані бюра накреслюють за такою схемою:

а) кількість робітників, яку треба перепустити через профдобір у певні терміни протягом року;

б) до яких груп професій та якою кількістю з кожної групи передбачають добирати кандидатів:

в) яких медичних фахівців потрібно буде використати для участи в профдоборі по кожній групі окремо (хоча б орієнтовно)

24. Підготовна робота бюра для проведення профдобору накреслюється такою формою:

а) на які саме робітні місця треба підготовити санітарно-гігієнічні характеристики (професіограми);

б) участь яких медичних фахівців буде потрібна, щоби встановлювати абсолютні протипокази підчас призначення кандидатів;

в) скільки людино-годин треба буде витратити для медоглядів за окремими фахами.

25. Місячний план роботи бюра уточнюють на кінець попереднього місяця.

26. Здійснення плану та позаплянових завдань з профдобору провадять на засадах госпрозрахункової умови між заводоуправою та медсанцехом. За цією умовою всі витрати на утримання бюра профдобору сплачує заводоуправа.

VII. Схема роботи бюра

27. а) Усі заявки на потрібне вкомплектування робітних місць цехи подають двома примірниками до сектору кадрів (стіл вербовки).

б) стіл вербування пересилає другі примірники заявок до стола відряджень. Тим самим ці вимоги стають відомі бюрові профдобору;

в) зареєстрованих кандидатів стіл вербування напрямлює до бюра профдобору;

г) секретар бюра, який заздалегідь одержав від керівника бюра вказівки про порядок проходження через спеціяльні кабінети кандидатів на певні групи робітних місць, — заносить дані на особисту картку, зазначаючи на ній також порядок основного обслідування і напрямлює робітника до певного кабінету.

Примітка. Особистою карткою для реєстрації в бюрі профдобору кандидатів на роботу є звичайна картка картотеки диспансерного бюра медсанцеха.

Для обліку проведених через профдобір бюро мусить мати альфабетну книжку, де записують прізвище всіх кандидатів;

д) відвідуючи певний кабінет, кандидат одержує від лікаря його послідовне напрямлення;

є) останньою інстанцією є керівник бюра профдобору, який на підставі одержаних від фахівців даних та особистого опитування робітника або складає попередній висновок про призначення робітника на певне робітне місце або в разі потреби напрямлює робітника на додаткове обслідування, після якого дає свій остаточний висновок;

ж) на підставі всіх даних працівник сектору кадрів (завідатель столу відряжень) разом з керівником бюра профдобору дають напрям до певного цеху, зазначаючи на картці цех і робітне місце;

з) секретар бюра профдобору, що одночасно обслуговує і стіл відряджень, виписує для кожного робітника двома примірниками напрямлення до цеху. зазначаючи робітнє місце.

Один з цих примірників одержує робітник, щоби пред'явити його в цехові, другий дає до сектору кадрів для обліку вкомплектованих місць.

III. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

I. Всеукраїнська нарада акушерів-гінекологів з питань зниження післяпологових септичних захорувань

Поруч завдання всіма засобами кількісно розширювати мережу пологодопомоги, перед оргнаами охматдиту настійно стоїть питання рішуче поліпшити якість роботи акушерсько-гінекологічних стаціонарів.

Щоби детально обговорити, як поліпшити якість пологодопомоги, піднести допологову профілактику на належну височінь та опрацювати заходи посиленої боротьби з післяпологовими септичними ускладненнями, НКОЗ скликав кінця лютого місяця ц. р. Всеукраїнську нараду лікарів — акушерів гінекологів пологових будинків, акушерсько-гінекологічних відділків соматичних лікарень, жіночих відділків єдиних диспансерів та консультацій охорони материнства.

У нараді брали участь представники м. м. Сталіна, Миколаєва, Києва, Краснопілля, Артемівського, Запоріжжя, Полтави, Мелітополя, Баришполя, Одеси та майже всі акушери-гінекологи м. Харкова.

Нарада вислухала доповіді про рух післяпологових септичних ускладнень (Доповідач — від Всеукр. ін-ту Охматдит — лік. *Ліхтман* та від акушерсько-гінекологічної клініки Харківського медінституту — лік. *Грищенко*).

Тов. *Ліхтман*, ґрунтуючи дані своєї доповіді на опрацьованому матеріялі 16.000 пологів м. м. Харкова, Сум, Полтави та Кадієвки, подав до відому наради, що відсоток пропасниць (з t^0 не менш за 38^0 тривалістю не менш, як 2 дні підряд) серед породіль, які цілком нормально народили без будь якого втручання, — 1929 р. становив 12,5, 1930 року — 14,5, а 1931 року — 15,0, причому серед породіль-робітниць відсоток пропасниць доходить 17,4.

Значно підвищується відсоток пропасниць серед оперованих породіль.

Водночас доповідач зазначив, що відсоток тяжких генералізованих сепсисів серед усіх породіль з пропасницею становить 0,7%, а смертність від сепсису лише 0,04%.

Другий доповідач — тов. *Грищенко*, базуючи свою доповідь на даних зібраних акушерських матеріялів за 40 років (1892-1932 р.), виявив підвищення температури від 38^0 й вище й протягом 2-х день — й частіше в 1,7% усіх породіль протягом періоду 1892-1924; 3,1% — з 1925 до 1927 р. й 3,9% з 1928 до 1932 року.

Говорячи про відсоток пропасниць серед оперованих, — доповідач зазначив, що за період 1892-1924 р. він становив серед жінок, яким провели ручне відділення пляценти — 6%, а з 1925 року до 1932 року — відсоток цей збільшився.

Проф. проф Віноградова, Мандельштам і доцент Костянтинов в своїх доповідях на тему щодо профілактичних заходів і сучасних терапевтичних можливостей в справі лікування септичних післяпологових ускладнень спинялись на організаційних заходах щодо пильного санітарного оброблювання хворих, що вступають до лікарні, запровадження найстараннішої асептичности всіх маніпуляцій в пологових закладах, профілактичної вакцинації за Луросом, терапевтичної вакцинації за Бурлаковим, лікування септичних захорувань переливання крови тощо.

У жвавих дебатах учасники наради підкреслювали, що основна причина підвищення відсотку пропасниць — це брак чіткої відповідальности кожного медробітника поліжничих закладів за доручену йому роботу, не скрізь достатня асептичність роботи, недостатня кваліфікація деяких робітників із середнього та особливо молодшого персоналу, недостатня обладненість установ білизною, подекуди брак інструментарія тощо.

Нарада схвалила резолюцію, яку затвердила Колеґія НКОЗ 29 березня 1933 року.

Наводимо тут схвалену резолюцію:

Заслухавши доповіді про рух післяпологових септичних захворувань в поліжничих закладах, про сучасні можливості лікування цих захворувань та організаційно-профілактичні заходи, скеровані на зниження цих захорувань, Нарада констатує:

1. Поліпшення матеріяльно-побутових умов трудящих у наслідок успішно вивершеної за чотири роки п'ятирічки, індустріялізації країни, колективізації сільського господарства та величезного піднесення культурного рівня населення, відбилось також у збільшенні мережі пологодопоміжних закладів та збільшенні відсотку охоплення пологів меддопомогою.

2. Одначе, післяпологовій захорованості по міських поліжничих закладах останніх трьох років (1929, 1930 та 1931) не приділяли потрібної уваги; отже, ефективність збільшуваної пологодопомоги через недостатню увагу медробітників до цієї справи зазнає явного применшення.

3. У ряді лікарень спостерігаються післяпологові ускладнення, обмежувані легкими та середніми випадками захорувань; хоча збільшення випадків тяжких, генералізованих післяпологових інфекцій, а також відсотку смертности від сепсису не помічається, нарада вважає, що навіть стабільність відсотку тяжких сепсисів та смертности в наших радянських умовах зобов'язує всіх лікарів акушерів-гінекологів, всю організацію охматдит в цілому та першою чергою — інститути охматдит — негайно мобілізуватися навколо вивчення причин захорованости, приділивши окрему увагу захорованням серед оперованих поліжниць та вжити відповідних профілактичних та організаційних заходів, щоб уже тепер домогтися рішучого зламу у боротьбі за дальше їхнє зменшення й усування.

4. Нарада вважає, що післяпологова захорованість є наслідком недостатности наших профілактичних заходів, недостатньої асептичности роботи акушерських стаціонарів, часто недостатньої кваліфікації всіх категорій медперсоналу, недостатньої санобробки поліжниць та недостатнього матеріяльного обладнання пологодопоміжних установ.

Нарада вважає за конче потрібне негайно перебудувати роботу акушерсько-гінекологікних стаціонарів на засадах шости умов т. Сталіна, ліквідувати знеособлення, піднести відповідальність кожного робітника за доручену йому роботу, втілити соціялістичні форми праці — соцзмагання та вдарництво — як чинники, що піднosять якість роботи, запровадити госпрозрахунок, щоби раціональною економією дістати додаткових коштів на поліпшення якости.

5. Нарада вважає за потрібне, щоб завідателі відділків негайно перевірили асептичність усіх маніпуляцій, що їх роблять у стаціонарі підчас обслуговування поліжниці, починаючи з моменту її вступу до лікарні аж до виписування та надалі невпинно найпильніше наглядати за асептичністю роботи в закладі.

Кожний акушерсько-гінекологічний стаціонар повинен організувати силами наявного штату лікарів заняття та підвищення кваліфікації свого середнього та молодшого персоналу, зокрема

у галузі асептики та антисептики, спрямовуючи ці заняття саме на плянову боротьбу за викорінення післяпологових інфекцій.

6. У галузі профілактики в допологовому періоді нарада вважає за потрібне таке:

а) організувати в кожному районі й місті при найбільших акушерських стаціонарах палати для вагітних з патологічним перебігом вагітности, або для вагітних, яким загрожує патологія підчас пологів, — для ранньої шпиталізації таких жінок;

б) збільшити патронаж вагітних вдома, розширивши його напрямком виявлення інфекцій родинного походження;

в) розширити та поглибити саносвітроботу в жіночому відділкові єдиного диспансера, в консультації, охоплюючи не лише саму вагітну, але також і чоловіка;

г) органічно пов'язати роботу консультації охматдиту та медсанцехів з роботою акушерського стаціонару, не обмежуючись лише обмінною карткою. Цим напрямком нарада доручає Київському інституту охматдит вивчити досвід організації комбінату з консультації охорони материнства та пологового стаціонару, до якого консультація входить, як допологовий відділок.

7. У галузі лікування післяпологових септичних захорувань нарада вважає, що тепер є ряд профілактично-лікувальних засобів, науково-опробованих та певною мірою ефективних, але розповсюдження цих засобів дуже обмежене.

Нарада вважає за потрібне, щоби подолали консерватизм у цій галузі, пам'ятаючи, що лише через масову перевірку цих засобів та наукове опрацювання наслідків, можна викришталізувати відповідний метод лікування післяпологових захорувань.

Нарада ухвалює просити НКОЗ переглянути систему оплати донерів та інститутів переливання крови за свіжу та консервовану кров, щоби зробити метод лікування переливанням крови приступнішим для поліжничих закладів.

8. Щоби піднести справу пологодопомоги на належну височінь, нарада вважає за потрібне:

а) Ліквідувати той організаційний розрив, коли консультації охорони материнства є підпорядковані інспектурам охматдиту, а акушерсько-гінекологічні стаціонари — інспектурам лікпрофу. Треба кінець кінцем практично реалізувати відповідну постанову колегії НКОЗ та підпорядкувати самостійні акушерсько-гінекологічні стаціонари у всіх напрямках, а акушерсько-гінекологічні відділки соматичних лікарень напрямком методологічного керівництва інспектурам охматдит, для чого просити НКОЗ дати категоричну директиву місцям та ввести до штату обласних, міських і районових інспектур охматдиту інспектора з охорони материнства.

б) Підсилити та поглибити зв'язок між обл. інститутами охматдит, зокрема між їхніми секторами фізіології та патології жінки та поліжничими закладами области, організуючи живу та листовну консультацію, розгортаючи підпорні пункти секторів інститутів на базі акушерсько-гінекологічних стаціонарів тощо.

в) Розгорнути науково-практичне та організаційне цілком конкретне шефство значних міських та районних акушерсько-гінекологічних стаціонарів, жіночих відділків єдиних диспансерів та консультацій охматдит над поліжничими закладами та консультаціями на периферії.

9. Нарада констатує, що кошти від платних абортів, які за директивою НКОЗ та НКФ становлять спецкошти установи та повинні на 90% витрачатися на поліпшення роботи пологового відділку та на утримання абортних ліжок, якщо їх розгорнуто поверхштатно, — майже скрізь витрачають не за призначенням.

Нарада просить Наркомздоров'я перевірити, як витрачаються ці кошти на місцях, винних у перекрученні директив Наркомздоров'я притягти до відповідальности та домогтися виконання інструкції Наркомздоров'я щодо використання коштів від абортів (бюлетень НКОЗ № 7-8 1932 року).

10. Нарада вважає, що періодичні (піврічні, річні) медичні звіти жіночих відділків єдиних диспансерів, консультацій охорони материнства та поліжничих закладів, складені за єдиною схемою, з єдиним трактуванням того або того перебігу вагітности, того або того післяпологового захорування, можуть та повинні правити для інспектур охматдит, поруч особистого ознайомлення з роботою установи, за дуже цінний сигнально-оперативний чинник якости роботи мережі, а зведені по всій Україні — за матеріял надзвичайної наукової практичної вартости.

Нарада доручає Всеукраїнському інституту Охматдит найтерміновіше опрацювати єдину схему медичного звіту установ охорони материнства, додавши докладну інструкцію принципово єдиного трактування тих або тих ускладнень вагітности та післяпологового періоду.

Одночасно нарада просить НКОЗ постачати периферії форми єдиної документації.

11. Нарада вважає за потрібне просити НКОЗ організувати через інститути охматдит протягом 1933 року обласні конференції лікарів акушерів-гінекологів, включивши до порядку денного поруч організаційних питань також питання поширення мережі пологодопомоги та всілякого підвищення якости її роботи та ще клінічні теми.

2. Почесне звання проф. Зільберберґові

Відзначаючи багаторічну видатну наукову, педагогічну та громадську роботу проф. Зільберберга Якова Володимировича Колегія Наркомздоров'я надала йому звання заслуженого професора.

Професор Зільберберг є тепер завідатель відділу Одеського рентгено-онкологічного інституту та хірургічної клініки Одеського інституту удосконалення лікарів.

IV. Об'яви та повідомлення

Про заочну аспірантуру у Всеукраїнському інституті удосконалення лікарів

Всеукраїнський інститут удосконалення лікарів оголошує конкурс на заочні аспірантури з таких дисциплін:

1. Проф. гігієни
2. Офтальмології
3. Рентгенології
4. Ортопедії
5. Педіятрії
6. Хірургії
7. Бактеріології
8. Епідеміології
9. Комунальної гігієни
10. Харчування
11. Інфекційних хвороб

Особи, що бажають вступити до заочної аспірантури подають до Всеукраїнського інституту удосконалення лікарів (Харків, вул. Артема № 8) заяви з такими документами: 1. Анкету в двох примірниках. 2. Дві фотокартки. 3. Відомості про освіту. 4. Посвідчення про місце праці та виробничий стаж. 5. Короткий життєопис. 6. Довідку про народження. 7. Довідку про соцстан. 8. Довідку про громадську роботу. 9. Наукові роботи, якщо є.

Прийом до заочної аспірантури провадять за системою колоквіумів із загально-медичних питань, і за фахом. — Крім того, кандидат на заочну аспірантуру повинен подати до інституту удосконалення лікарів наукову роботу на тему за фахом.

Примітка: Тому треба заздалегідь одержати в інституті удосконалення лікарів; консультацію підчас складання роботи забезпечує інститут удосконалення лікарів через відповідні інститути та катедри.

Заяви з відповідними документами та працями треба подати не пізніше 1 вересня 1933 року.

Про докладні умови вступу до заочної аспірантури можна довідатися в інституті.

V. Охорона здоров'я закордоном

Редаґує лік. Гельфанд Л.

1. Конґреси та з'їзди

10—18 вересня 1932 року в Бухаресті відбувся міжнародній конгрес історії медицини. Були доповіді про розвиток медицини в Румунії, Туреччині, Греції, Болгарії, Югославії.

(La presse médicale 1932 р. № 92, ст. 1727).

1933 року в Лондоні має відбутися міжнародній конгрес педіятрії.

(La presse médicale 1932 р. № 61, ст. 1202).

2. Епідеміологія

Проказа на Філіпінах

К. Маналянг із служби здоров'я Філіпінських островів, щоби висвітлити питання про зараження проказою, провів анатомо-патологічне дослідження числених біопсій прокажених ріжного віку. Виявилося, що *туберкульозні* пошкодження та навколосудинні інфільтрати помічаються за 3-4 роки до того, як стає можливим виявити бацилу прокази бактеріологічними способами. Маналянг припускає, що з'яві бацили прокази передує специфічний агент—вірус, який мабуть і спричинює круглоклітинні інфільтрати та туберкульозні пошкодження. Ці спостереження зробили зокрема над дітьми, прокаженими з раннього віку, що клінічно підозрілі, але бактеріологічно не заражені. Просте розшукування лепрозної бацили не править за достатній критерій. Випадки прокази бактеріологічно неґативні, варті, як джерело зарази, такої самої уваги, як і позитивні.

Автор припускає, що оцей передбациловий період прокази саме є заразний. Зараження проказою завжди відбувається в перші роки життя через довгочасний контакт шкірою,— от зараження дорослих од дорослих трапляється надто рідко.

Щоби довести, що проказа не заражає дорослих, 4 лікарі й 10 службовців служби здоров'я прищепили собі проказу. Після першого щеплення минуло вже 8 місяців.

3. Медосвіта

Французьке військове міністерство з бюджетових міркувань скоротило з 600 до 245 число студентів медиків, що мали дістати звання учнів-службовців з відповідною платнею, а також кількість студентів Сен-Сірської школи, що мали одержати призначення (з 400 скорочено до 335), подібну операцію проведено також і в політехнікумі.

(La presse médicale 1932 р., № 79).

4. Охорона здоров'я дітей та підлітків

Вплив безробіття на здоров'я дітей

Серед 300—400 тисяч школярів Нью-Йорку, що стан їхнього здоров'я щороку досліджує шкільна інспекція, відсоток хворих збільшився з 13,5 в 1927 р. до 17,1 в 1931 р. і до 20,5 на перший триместр 1932 р. У Прусії стан здоров'я дітей в цілому ніби то не погіршав до осени 1931 р., але з того часу в усіх частинах країни констатовано швидке побільшення захоруваности на недокрів'я й золотуху. У країнах, яких порівняно менше зачепила криза, як-от Франція,—безробіття також помітно відбивається на здоров'ї школярів. Наприклад, пересічна вага дітей 4—6 років, прийнятих до школи в Дюн'ї та інш. 1932 року у порівнянні з 1930 р. в кілограмах зменшилася на 0,23—0,32—0,42—0,65 і навіть 1,29 кгр., причому останнє спостерігли в школярів тієї школи, де особливо багато дітей безробітних.

(La presse médicale 1932 р., № 95).

Туберкульоза

Деякі матеріяли з запровадження прищепок за А. Кальметом (вакцина ЦБЖ)

А. Кальмет спільно із Ґереном уже 30 років досліджує способи запобігати ТБК. До 1921 р. прищеплювано протитуберкульозну вакцину БЦЖ тваринам, потім обережно й потроху дітям. Почпнаючи з 1924 р. з'явилося багато праць про БЦЖ, і 1932 року у Франції БЦЖ прищеплювали одному з кожних п'яти новонароджених. Багато лікарів перш за все прищеплювали БЦЖ своїм дітям. 12 вересня 1932 р. А. Кальмет і Ґерен розіслали анкету майже по всіх департаментах Франції 282 лікарям, що прищеплювали БЦЖ своїм дітям. Відповіли 280. Анкета охоплює роки 1924—1932. За цей час вакциновано БЦЖ 514 дітей лікарів. Більшість цих дітей, а саме 276, має вже віку 3 роки, 234 — з 3 до 8, 4 — 8-9 років. З наведеної кількости дітей, вакцинованих з дня народження, 60 жили в туберкульозному оточенні, 43 — в оточенні, підозрілому на ТБК. 140 дітей дістали 1-2 ревакцинації з 1 до 3 років життя. Померло 7 (= 1,3%), що мали вік 38 днів до 2 років, від кашлюку, бронхо-пневмонії, завороту кишок, капілярного бронхіту, дизентерії, одна дитина померла, маючи вік — $2^1/_2$ роки, — з випадкової причини, і лише одна — віком три роки померла від менінгіту. Виявили, що цієї дитини не вакцинували незабаром по народженні, і вона перебувала в контакті з нянькою, яку визнають за заражену. Здоров'я решти 507 дітей на 15 вересня 1932 року схарактеризовано так: 221 — чудове, 42 — прекрасне, 95 — дуже добре, 6 — дуже задовільне, 131 — добре, 8 — задовільне, 4 — хорувате. Із 280 лікарів 118 вакцинували, крім своїх дітей, іще 7017 інших; 21 лікар не подали цифр, але систематично вакцинують усіх дітей, яких приймають підчас народження. Всі 280 лікарів одностайно визнають, що вакцинація БЦЖ не шкодить здоров'ю.

Висновки з цієї анкети збігаються з думками 46 чужоземних учених, що опублікував Пастерівський інститут у травні 1932 р. Ці висновки можна резюмувати так: 1) Одностайно стверджується цілковита нешкідливість БЦЖ. 2) Вакцинація БЦЖ значно зменшує смертність дітей раннього віку і майже цілком усуває смертність від ТБК протягом першого року життя. 3) Діти, вакциновані БЦЖ під час народження, краще ставлять опір ріжним хворобам раннього віку (кір, кашлюк, пневмококові інфекції, ентерити). 4) Треба зовсім кинути побоювання, ніби БЦЖ може повернути собі вірулентність, бо — а) жодного разу не щастило експериментально повернути БЦЖ здатність робити туберкульозні пошкодження за повторної вакцинації тварин; б) багато було випадків, коли дітям під шкіру й порослим у вени заводили дуже великі дози БЦЖ — до 1 центиграму, і це ніколи не спричинювало неприємних наслідків ні зараз після вакцинації, ані пізніще; в) до цього часу зробили понад 400 автопсій. вакцинованим дітям, і жодного разу не знайшли прогресивних туберкульозних пошкоджень; г) діти вакциновані під час народження, що мають тепер уже 10 років і навіть більше, не виявляють будької туберкульозної хворобливости.

1932 року кількість вакцинованих БЦЖ дітей у Франції доходила 10.700, в інших країнах на початок 1932 року вакцинованих дітей було понад $^1/_2$ мільйони,— і скрізь констатовано чимале зменшення туберкульозної захоруваности й загальної смертности серед них. 5) Досліди ріжних учених і деяких установ доводять, що імунности доходять першою вакцинацією підчас народження, імунність зберігає дійність до 5 років, але, зважаючи на те, що вона може під ріжними впливами слабшати, — слід періодично повторювати вакцинації, наприклад, — коли дитині минає 1 рік, 3 роки, 7 і 15 років. Ці ревакцинації слід робити, як і першу,—per-os, бо доведено, що вакцину легко всмоктують кишки і вона ніколи не шкодить, причому нема потреби поперед випробовувати на туберкулін, як за заведення БЦЖ під шкіру. 6) Більшість лікарів прищеплювали БЦЖ спочатку лише дітям, що народилися, або мали зростати в оточенні туберкульозних або підозрілих на ТБК, але потім почали прищеплювати всім новонародженим. Вони вважають, що треба робити вакцинацію всім дітям. А. Кальмет з цим згоджується, але не пристає до думки багатьох лікарів, що вважають за потрібне зробити вакцинацію БЦЖ обов'язковою. Вакцінація БЦЖ, на його думку, повинна спочатку стати звичаєм — раніше, ніж буде узаконена; так було колись і з щепленням віспи.

(La presse médicale 1932 р., № 97).

Перевірено 1948 р.

6. Різне

Помер в Едінбурзі (Англія), 68 років, видатний психіятр Г. М. Робертсон. Він перший почав провадити в Англії реформу домів для психхворих, ідучи за Пінелем, що зняв у Франції кайдани з психхворих. Як і Пінель, Робертсон виходив із принципу, що „божевільні" є хворі, яких треба не інтернувати, а лікувати. Робертсон обладнав будинок для божевільних і запровадив у них інститут дипльомованих піклувальників і доглядачів. 1929 року Робертсон відкрив нервовий шпиталь та психологічний інститут, що мали завданням не тільки лікувати психічних хворих, а й вивчати причини, природу, походження та способи лікування розумово й нервово хворих. Робертсон утворив у Едінбурзі психічну клініку для дітей і юнаків, щоб вивчати початкові дитячі неврози й не давати їм розвиватися. Робертсон багато попрацював над питаннями про дитину — про нервові симптоми, погані звички, шкільну відсталість, недисциплінованість, дитячі злочини тощо.

(La presse médicale 1932 р., № 55)

Редколегія: **Канторовіч, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 3.076. Зам. 857. Прим. 6.100. 3/4 папер. арк. В 1 папер. арк. 214.200 знак. Форм. пап. 72 x 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 25-V-33 р. Підписано до друку 21-VI-33 р.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 10 | ТРАВЕНЬ 1933 року | № 10

33929

ОГЛАВ

I. Листи Наркомздоров'я до медсанробітників України. За поліпшення роботи медсанзакладів, за підвищення якости медсанобслуговування.

II. Офіційна частина. Кадри. 102-а. Про кадри для радгоспів, МТС і МТМ. 103. Про першочергові завдання облздороввідділів у галузі кадрової роботи. 104. Усіма способами сприяти справі перекваліфікації лікарів. 105. Скінчивши військову службу, лікарі повертаються на місце попередньої роботи. 106. Про оплату лаборантів, що мають вищу освіту. 107. Як застосовувати постанову ВУЦВК'у та РНК УСРР про заходи до поліпшення матеріяльно-побутових умов медперсоналу 108. Про зарплату для деяких категорій адмінгоспробітників. **Організаційна частина.** 109 Про виселення сторонніх осіб із будинків медсанзакладів. **Лікувально-профілактична частина.** 110. Положення про санкуртові дрібні комісії. **Охматдит та ОЗДП.** 111. Продукти — насамперед дітям. 112. Про роботу консультацій Охматдиту. 113. Про розмежування функцій органів охорони здоров'я та наросвіти в справі масового оздоровлення дітей та підлітків.

III. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів. 1. Про організацію та перевірку виконання постанов уряду в медично-санітарній справі. 2. Контрольні числа медсанобслуговування просапно-вбиральної кампанії 1933 р. 3. Контингенти осіннього прийому в медтехнікуми. 4. Про роботу опорних пунктів інститутів. 5. Про роботу Всеукраїнського санбакінституту. 6. Курси санкультури для середнього медперсоналу.

I. Листи Наркомздоров'я до медсанробітників України

За поліпшення роботи медсанзакладів, за підвищення якости медсанобслуговування (лист т. Канторовіча С. І.)

Зовсім недавно вислухали ми кон'юнктурний огляд за 1932 рік.

Надалі доведеться нам слухати кон'юнктурні огляди по скінченні кожного кварталу; цим самим матимемо змогу складати негайно відповідні висновки.

До складання кон'юнктурних оглядів треба притягти інститути, тоді огляди будуть науково глибокі та широко обґрунтовані. Кон'юнктурні огляди повинні виходити з єдиного пляну оздоровних заходів охоплюючи всі відомства. Матеріяли ріжних відомств треба також використати, складаючи ці огляди; так само потрібно організувати облік та використування матеріялів єдиних диспансерів, поліклінік, медсанцехів, лікарень.

І нарешті останнє: місця не забезпечені формами первинної документації. Треба друкувати ці форми в центрі і на місцях, використовуючи місцеві ресурси, вишукуючи тут папір та придатні друкарні. Треба придбати форми первинної документації в РСФРР, за одне слово треба зробити все, що можна на забезпечення всій нашій мережі достатнім розміром форм первинної документації.

Єдиний фін. і матеріяльний плян

Багато разів я писав про єдині фінансові плани. Планово-економічне управління мусить скласти єдиний фінансовий план НКОЗ, облздоровівділів, управлінь і секторів НКОЗ і всіх установ підпорядкованих НКОЗ. Обласні відділи охорони здоров'я й собі теж повинні скласти єдині фінансові плани

міських і районних інспектур охорони здоров'я, а ці вже мають скласти плани по всіх підлеглих їм установах і закладах. Для цього треба використати повним обсягом усі джерела фінансування нашої мережі і наших заходів аж до спецприбутків, платности окремих видів медопомоги, переводу деяких закладів на цілковиту або часткову самооплатність. ПЕУ мусить дати всій периферії вичерпний реєстр джерел фінансування, а периферія має змогу й повинна цей реєстр поповнити ще ріжними місцевими ресурсами.

Так само треба розробити й єдині матеріяльні плани. Ці єдині матеріяльні плани треба складати таким самим порядком, що й єдині фінансові плани плансектор Наркомздоров'я укладає генеральні договори з центральними організаціями. Лінією масових оздоровних заходів договори укладає Держсанінспекція НКОЗ. Місцеві ж органи охорони здоров'я повинні на основі цих генеральних договорів укладати локальні угоди з місцевими організаціями, відомствами, трестами тощо.

Усе наше законодавство ми зосередили в секторі оргкерівництва, але без активної участи всієї нашої організації на місцях від облвідділів охорони здоров'я аж до райздоровінспектур, ми не зможемо реалізувати законодавство нашою лінією. Зрозуміло, що в складанні єдиних фінансових планів та єдиних матеріяльних планів, генеральних договорів, проєктів законодавчих актів, у реалізації цього, а також у мобілізації коштів — управління й сектори наркомату повинні взяти безпосередню та активну участь, організовуючи фактичне виконання того, про що я тут згадував. Саме вони — ці управління й сектори — повинні примусити реалізувати повним обсягом і єдині фінплани і єдині матеріяльні плани, і договори і законодавство — обласні відділи охорони здоров'я, міські і районні інспектури (останніх — через облздороввідділи). ВІСОЗ Всеукраїнський інститут соціялістичної охорони здоров'я треба якнайближче притягти до цієї роботи. Він повинен взяти на себе організацію оцих усіх величезних заходів, без чого ми не спроможемося реалізувати план 1933 року.

Одним з найважливіших питань є тепер технічне озброєння санітарної організації. Мовиться не тільки про такі великі капітальні заходи, як розширення каналізаційної системи, водогонів, як збудування та пускання великих дезінфекційних станцій, лазнево-пральних комбінатів, але мовиться головно про масові заходи, як-от — про організацію пересувних дезкамер, дезінсекторів, душових приладів, примітивних лазень, пралень, голярень тощо. Ми точно розмежували обов'язки між Укрдезбюром і Держсанінспекцією в цій справі. Кожна із цих управ повинна своєю лінією негайно розгорнути ці заходи, поклавши реалізацію того плану, що його вони повинні чітко розробити на ввесь 1933 рік, на облздороввідділи, міські і районні інспектури охорони здоров'я.

Про нову схему організації санепідроботи

Ми розробили тепер нову схему організації санітарної та протиепідемічної роботи. Маємо це за найважливіший захід. У чому полягає він? У наркоматі маємо санпобутове управління й Держсанінспекцію. При санпобутовому управлінні організували Укрдезбюро. Воно мусить мати в областях свої облдезбюра, а в містах — міськдезбюра. При ВАУ маємо утворити Укрлаборбюро, що матиме за обов'язок забезпечувати всім лабораторіям на Україні потрібне обладнання, реактиви, хемікалії, посуд, апаратуру тощо. Це Укрлаборбюро мусить здійснювати щільний зв'язок також із санпобутовим управлінням. Держсанінспекція мусить утворити укрбюро масового санітарно-гігієнічного встатковання. Це бюро мусить і само безпосередньо заходитися навколо виробництва цього обладнання та організовувати це виробництво через інші наркомати та урядництва.

По областях організація санепідроботи повинна бути примірно така сама, як і в наркоматі. У містах на чолі міської санітарної станції повинен бути заступник завідателя міськздоровінспектури. До складу цієї станції повинні належати планово-статистичне бюро, житлово-комунальне, епідеміологічне бюро, бюро громадського харчування, резервні протиепідемічні та щепільні загони, бюро масової роботи, контролю, а також бюро підготови кадрів (дезінфекторів, дезінструкторів, лаборантів, сантехніків та інших). При міській санстанції мусить бути власна лябораторія, дезінфекційна станція, пастерівська станція, малярійний пункт (якщо в ньому буде потреба), сан. перепускник та ще транспорт для евакуації хворих та роз'їздів персоналу. При санітарно-технічних спорудах, комунальних закладах, шо мають загальноміську вагу, а також при найбільших підприємствах, нових будівництвах, міська санстанція повинна мати своїх санітарних лікарів, Взагалі треба забезпечити будівництвам, трестам, будівельним конторам тощо постійну санітарну компетенцію через санітарних лікарів що там працювали б.

У міських районах навколо організації санітарно-епідеміологічної роботи повинен заходитися єдиний диспансер в цілому. Систему медсанмережі в районі єдиного диспансеру треба в цілому втягти в санепідроботу.

У складі єдиного диспансеру повинна бути районова санітарна станція з лабораторією, дезпунктом ізопропунктом, транспортом для медперсоналу та для евакуації хворих, з щепільними загонами.

Дільничні диспансеризатори повинні щільно зв'язуватися з поліклінікою і водночас із райстанцією (з лабораторією, дезпунктом, ізоляційно-пропускним пунктом тощо). При райсанстанції повинен бути масовий санітарний організатор. Він відає справу організації санітарних трійок та інституту сануповноважених. Він же керує прикріпленими до окремих об'єктів медробітниками.

Сантрійку утворюють скрізь: по житлокоопах—примірно, в складі голови ЖК, прикріпленого медробітника та одного із сануповноважених, виділених по кватирах.

Медсанцехи на виробництві повинні охопити своїм наглядом територію підприємства, будівництва на підприємстві каналізацію, асенізацію, водопостачання, буфети, їдальні, рундуки, розподільники, лазні, душі, бараки, гуртожитки, в тому числі також гуртожитки ФЗУ. Медсанцех повинен мати ізоляційно-перепускний пункт, лабораторію, щепільний загін, транспорт. Медсанцех повинен виділити лікарів та прикріпити їх до окремих об'єктів санангляду (за сполученням).

Усередині заводу мусить існувати сантрійка під головуванням заст. директора заводу з побутових справ, завідателя медсанцеху та представника профосередку. У цеху сантрійку треба мати в складі начальника цеху, завідателя медсанпукту та представника профосередку. Із робітничого активу треба виділити сануповноважених на всі заводські цехи та всі об'єкти, розташовані на терені заводу.

Санітарні уповноважені та сантрійки під керівництвом прикріплених лікарів під загальним керівництвом медсанцехів повинні взяти на себе організацію осередків т-ва оздоровлення праці й побуту.

Прикріплені медробітники (санінспектори) працюють по закладах водопостачання, каналізації, доброустрою,; цих робітників прикріплюють до базарів, майданів, торговельних закладів, їдалень, ресторанів, лазень, пралень, закладів громадського харчування, до шкіл тощо.

Ось така вона примірно, та схема, яку тепер передбачають встановити в м. Харкові. Її, звичайно, доведеться ще як слід розглянути, мабуть зробити ряд корективів, її доведеться пристосувати до менших міст, до робітничих районів, сільських районів, де в центрі всієї роботи повинні бути райздоровінспектури та міжрайонні санітарні станції, але вже тепер потрібно всій нашій організації зайтися перебудувати санепідроботу на нових засадах з тим, щоби втягти всю медично-санітарну мережу та всю медично-санітарну організацію до запровадження санітарних і протиепідемічних заходів.

Периферійна робота науково-дослідних інститутів

Неодноразово писали ми про ту нову ролю, що її повинні покласти на себе всі наші всеукраїнські та обласні інститути. Вони повинні взяти на себе керувати периферією своєю лінією. Це керівництво інститути повинні здійснювати чітко й конкретно, систематично зі дня на день передаючи периферії свій досвід та вглиблюючи в практичне життя результати своєї роботи. Вони ж повинні планувати, регулювати та розвивати мережу, мобілізуючи кошти, використовуючи всілякі ресурси і насамперед — кошти профорганізацій, страхових органів, прямуючи на скоріше розгортування спецвидів меддопомоги, мережі й заходів боротьби із соціяльними хворобами.

Поліпшити якість організаційно-господ. роботи на периферії

Поліпшити якісний добір районних інспекторів охорони здоров'я, зміцнити апарати обласних, міських і районних інспектур охорони здоров'я, притягти до роботи в РЗІ міжрайонних інспекторів, забезпечити райздоровінспектурам статистиків і діловодів (адже статистика шкутильгає в нас на всі чотири ноги, і ВІСОЗ'ові треба таки зайтися в справі організації статистики скрізь і всюди, починаючи з самого НКОЗ і аж до міськЗІ та РЗІ), хоча б коштом фонду меддопомоги, добрати в штат РЗІ інспекторів охматдиту, організувати лікарські ради при райздоровінспектурах, наукові ради та широкі наради при міських інспектурах охорони здоров'я та при облздоровсвідділах, скликати районні та міжрайонні конференції, дбати за якісний добір відповідального адмінгосподарчого персоналу абсолютно по всіх наших установах і закладах, привести до належного ладу медично-санітарну мережу, її санітарний стан, ремонтувати мережу, обладнувати

ії, — оце все має першорядну вагу. Апарати облздоровввідділів треба будувати на взірець та за прикладом НКОЗ, охопивши через ці апарати абсолютно всі функції, інакше ми ніколи належно не організуємо як слід керівництво периферією.

Наше будівництво Плани медично-санітарного будівництва останніх років систематично не виконували, а тимчасом лікарняне будівництво має величезну вагу. Ось чому потрібно тепер негайно зміцнити будівельні бюра по областях, стежити за будівництвом, в самому процесі роботи примушувати будорганізації на місці усувати дефекти їхнім коштом, суворо календаризувати перебіг будівництва, слідкувати за виконанням робіт та чи вчасно усувають дефекти будівництва. Мусимо максимально використати місцеві ресурси в розумінні мобілізації будматеріялів, звертаючись в цій справі до трестів, підприємств до місцевих організацій. Треба організувати громадський контроль над лікарняним будівництвом, поставити на чолі будівництва цілком відповідальних осіб.

Утворити допоміжні господарства. Організація допоміжних господарств, с. г. підприємств різних виробництв із притягненням до цього цілої медично-санітарної мережі, є одно з першочергових завдань і надзвичайно важить у всій нашій роботі.

II. Офіційна частина

КАДРИ

102-а. Про кадри для радгоспів, МТС та МТМ

До всіх облздоровввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

Медичне обслуговування радгоспів, МТС та МТМ є на теперішній час першочергове завдання органів охорони здоров'я на селі.

Проте, дані, що має НКОЗ, свідчать, що досі не все гаразд в цій справі. Отже, НКОЗ категорично настоює на тому, щоби домогтися рішучого перелому в цій галузі.

Облздоровввідділи повинні за всяку ціну забезпечити медичними кадрами радгоспи, МТС та МТМ.

Для цього НКОЗ пропонує таке:

1) Негайно встановити, які саме радгоспи, МТС та МТМ не мають на своїм терені медпункту, або що не мають поблизу ліксанзакладів (віддалення до двох кілометрів).

2) Забезпечити там, де це потрібно, всім радгоспам, МТС та МТМ медкадри з тим, щоби радгоспи, які мають понад 500 робітників, мали лікаря, а решта радгоспів, МТС та МТМ лікпомів.

3) Потрібні кадри, аж поки прибудуть лікарі випуску 1933 року, НКОЗ пропонує перекинути з міст та із значних райцентрів на термін до 6 місяців, зберігаючи цим лікарям міські посади та утримання.

4) З випуску 1933 року першою чергою напрямити лікарів для радгоспів, МТС та МТМ.

5) Всю роботу з напрямлення медкадрів до радгоспів, МТС та МТМ НКОЗ пропонує провести так, щоби до 15 травня повнотою її закінчити*).

Наркомздоров'я **Канторович.**

(Об. розп. НКОЗ з 27 квтня 1933 року № 451-КМ)

103. Про першочергові завдання облздоровввідділів в галузі кадрової роботи

До всіх облздоровввідділів. Копія — до НКОЗ АМСРР

Здійснення всіх заходів охорони здоров'я щільно зв'язані з наявністю відповідних медкадрів.

Отже, кадрова робота править за одну з найважливіших та відповідальних ділянок роботи облздоровввідділів. Проте, облздоровввідділи ще не опанували цілком цієї роботи і не приділяють

*) Розіслано місцям 29 квітня 1933 року — Ред.

її належної уваги, хоча значну частину функцій НКОЗ в галузі кадрів передано ОблЗВ. Тому НКОЗ знову звертає увагу ОблЗВ на такі першочергові невідкладні завдання, що їх ОблЗВ повинні здійснити в найкоротший термін:

1. Провести цілковитий облік медичних кадрів, закінчивши швидкими темпами облік фахівців згідно з попередніми директивами та організувати облік потреби в кадрах.

2. Негайно вивчити якісний склад райздоровінспекторів, знявши нездатних та замінити їх на перевірених товаришів, членів партії і позапартійних з лікарського активу не лише міських центрів, але також і самих районів.

3. Перевірити — як розстановлено наявні кадри з тим, щоби провести в межах районів потрібне перегрупування на забезпечення медсанобслуговування радгоспів, МТС та МТМ, керуючись попередніми вказівками щодо відрядження лікарів із міст терміном на 6 місяців — (див. обіжник № К-М 451 з 27 квітня 1933 року).

4. Посилити боротьбу з дезертирством і літунством, використавши максимально закон про боротьбу з прогулами та літунством.

Організувати виборкову перевірку порядку прийому на роботу по медсанустановах. Обов'язково завести трудові списки.

5. Перевірити по районах, як виконують постанови уряду про пільги медробітникам, зокрема домогтися централізованого постачання медробітникам із обласних фондів за прикладом Дніпропетровської області.

6. Поставити перед РПК та РВК питання про прикріплення кваліфікованих лікарів (хірургів, зав. лікарень тощо) до закритих розподільників.

7. Окрему увагу треба віддати справі максимального сприяння розвиткові власних господарств при медсанустановах з тим, щоби значну частину продукції приділити харчуванню співробітників.

8. ОЗВ повинні взяти на увагу, що НКОЗ не може централізованим порядком підготовити вузьких фахівців для всієї УСРР, отже Обл.ЗВ повинні вивчити потребу своєї області у таких фахівцях, скласти план підготови їх та почати негайно реалізовувати, організувавши інтернатуру на місцях. Інтернатуру провадити в обласних центрах та в інших місцевостях аж до райцентрів і великих сільських баз, де забезпечено належне науково-методичне керівництво, під загальним керуванням інститутів удосконалення лікарів на загальних засадах інтернатури (див. бюл. НКОЗ 1933 року № 2).

9. Обл. ЗВ повинні активно зайтися в справі керування медтехнікумами, сприяючи їхній роботі та матеріяльно забезпечуючи потреби викладання. Окрему увагу треба звернути на стабілізацію керівництва технікумами з тим, щоби на чолі технікумів поставити відповідальних та авторитетних товаришів.

10. Значна кількість середнього медперсоналу, що не має достатньої медосвіти (сестри УЧХ, військові лікпоми), вимагають серйозної уваги від Обл.ЗВ. Останні повинні через райздоровінспектури перевірити, хто з цих осіб не підвищує своєї кваліфікації і подбати за те, щоби усі особи, які не мають середньо-медичної підготови, обов'язковим порядком вступили до вечірніх технікумів або до заочного мединституту.

11. Обов'язково треба перевірити склад епідрезерву, виділивши до його складу кращих цілком мобільних товаришів, поставити цей резерв на бойову ногу з тим, щоби забезпечити виїзд медробітників на першу вимогу Обл. ЗВ. Крім того, для цих товаришів треба провести та провадити наперед систематично спеціяльні курси-семінари з епідеміології.

12. Забезпечення медкадрами с.-г. кампаній — є надзвичайно важливе політично-господарче завдання і тут Обл.ЗВ повинен першою чергою забезпечити райони, що мають на своїм терені міцні радгоспи, МТС та МТМ та передові колгоспи. Напрямлювати медкадри треба планово, причому, треба договоритися з місцевими громадсько-політичними організаціями про таке ряджения на засадах єдиного плану з тим, щоби провадив єдиний центр (Обл.ЗВ) згідно з планом, погодженим з директивними організаціями.

Наркомздоров'я Канторовіч.

Заст. кер. управління кадрів Рапопарт

(Об. розп. НКОЗ № 451 — КМ з 15 травня 1933 року)

[1] Надіслано місцям 16 травня 1933 року — Ред.

104. Усіма способами сприяти справі перекваліфікації лікарів

До голів всіх обласних комітетів та районних комітетів медсанпраці

Справа підвищення кваліфікації та підготови лікарів нових фахів зараз — в умовах розгорнутого соціялістичного будівництва та підвищення вимог щодо якости по всіх галузях народнього господарства набуває надзвичайної ваги.

Справу підвищення кваліфікації лікарів периферії реалізує Всеукраїнський інститут удосконалення лікарів (а також Одеський, Київський та Дніпропетровський), який має всі підстави для того, щоби якомога ширше здійснити всі ті завдання, що їх висувають натепер вимоги сучасного життя.

Проте, не зважаючи на велике бажання лікарів периферії дістати відряджень на курси, РЗІ лікарів не відпускають, іноді безпідставно.

Усе це спостерігається значною мірою через те, що у справі висування на наукове відрядження та відправлення на курси зовсім не беруть участи профспілкові організації.

Тому то ВУК спілки медсантруд категорично пропонує взяти найактивнішу участь в справі висування лікарів, для удосконалення та простежити за тим, щоби лікарів, яких висунули на курси, своєчасно відпускали РЗІ, МЗІ тощо на перший виклик від відповідного інституту удосконалення лікарів.

Ураховуючи всю вагу підвищення кваліфікації лікарів периферії в справі піднесення якости медобслуговування робітництва, радгоспного й колгоспного селянства, ВУК пропонує, із всією уважністю поставитися до цієї справи, повідомляючи йому про кожний окремий випадок затримування лікаря.

Член президії ВУК'у **Рога.**

Керівник групи кадрів **Губков.**

(Об. лист ВУК'у спілки МТС з 8 травня 1933 року).

105. Скінчивши військову службу, лікарі повертаються на місця попередньої роботи*)

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

На підставі чинних директив лікарі, яких закликають проходити військову службу, повинні закінчивши цю службу, повертатися до місця попередньої роботи. Отже, Наркомздоров'я пропонує обов'язково повідомляти НКОЗ та в копії ВСУ УВО про кожного окремого лікаря, що його, закликано до лав РСЧА, зазначаючи фах, де саме працював, на якій посаді та який військомат викликав, з тим, щоби по закінченні військової служби, лікаря повертали до місця попередньої роботи.

Заст. Наркомздоров'я **Саратіков**

(Об. розп. НКОЗ № 37242-65 з 5 березня 1933 року).

106. Як оплачувати працю лаборантів, що мають вищу освіту

(Роз'яснення Наркомпраці УСРР з 21 лютого 1933 р. № 7)

На додаток до постанови НКПраці УСРР з 19 лютого 1932 року № 7 про ставки зарплати медробітникам (Вісті НКПраці УСРР 1932 р. № 7) Наркомпраці УСРР роз'яснює:

1. Усі лаборанти — не лікарі, що скінчили відповідні вищі учбові заклади, одержують зарплату за ставками, що їх встановлено для лікарів—лаборантів.

2. Тарифікуючи лаборантів з вищою освітою (і лікарів, і не лікарів), треба додержуватися такого:

а) лаборанти, що їхня робота зв'язана з дослідженням санітарно-бактеріологічного та санітарно-гігієнічного характеру та що працюють на санітарних станціях, в санітарно-бактеріологічних та санітарно-гігієнічних лабораторіях, одержують зарплату згідно з п. 3, розд. II вищенаведеної постанови;

б) лаборантів, що працюють на клінічних аналізах, тарифікують згідно з п. 10, розд. II вищенаведеної постанови.

*) Надіслано місцям 7 березня 1933 року—Ред.

3. Лаборанти лікарі-бактеріологи, що працюють у клініках, поліклініках та стаціонарах та що їхня робота зв'язана з дослідженням бактеріологічного характеру, одержують зарплату згідно з п. 3. розд. II вищенаведеної постанови.

4. Це роз'яснення не поширюється на лаборантів, що працюють у лабораторіях Аптекоуправління.

5. Провести в життя це роз'яснення треба в межах визначених фондів зарплатні.

Народній комісар праці УСРР **Виростков**

Член колегії Наркомпраці УСРР **Самохвалов**

Від ВУК'у спілки медсанпраці **Коган**

107. Як застосовувати постанову ВУЦВК'у і РНК УСРР з 20 червня 1932 року про заходи до поліпшення матеріяльно-побутових умов медперсоналу

(*Роз'яснення Наркомпраці УСРР з 7 березня 1933 року № 9*)

1. До промислових районів, зазначених в постанові ВУЦВК і РНК УСРР з 20 червня 1932 року „про заходи до поліпшення матеріяльно-побутового стану медробітників" (Зб. Зак. УСРР 1932 року № 16, арт. 115 і „Вісті НКП УСРР" 1932 року № 19-20), належать:

а) Такі міста та їхні приміські смуги: Макіївка, Запоріжжя з Дніпрогесом і Дніпрокомбінатом, Кривий Ріг, Луганське, Маріуполь, Сталіно, Кам'янське (на Дніпропетровщині), Суми, Миколаїв, Кременчук, Зінов'ївське, Херсон і Бердичів.

б) Такі райони: Алчевський, Артемівський, Горлівський, Гришинський, Кадіївський, Краматорський, Костянтинівський, Червонолуцький, Лиманський, Лисичанський, Нікопільський, Риківський, Ровеньківський, Рубежанський, Слов'янський, Сорокинський, Чистяківський і Шостенський.

Заст. Наркомпраці УСРР **Худокормов**

Погоджено з ВУРПС **Біляєв**

108. Про ставки зарплати для деяких категорій адмін.-госп. робітників

НКПраці УСРР повідомляє Наркомздоров'я, що ставки зарплати для куховарів, комірників і кастелянш можна встановити орієнтовно таким розміром:

Посади	Харків	I пояс	II пояс	III пояс
Куховарки	60—70	55—60	50—60	40—50
Коморники	70—80	65—75	60—70	55—60
Кастелянші	65—75	60—70	55—65	45—55

Ст. інспектор **Ару**

м. Харків, 3 травня 1933 року

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА

109. Про виселення сторонніх осіб із будинків медично-санітарних закладів

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР. До всіх держбюджетових медсанустанов

Згідно за постановою ВУЦВК та РНК УСРР з 31 червня 1927 р. „про адміністративне виселення громадян з житлових приміщень (Зб. Уз. УСРР 1927 р. ч. 43, арт. 196) та додатковою постановою НКО й Наркомгоспу УСРР з 27 вересня 1931 р. (Зб. Уз. 1931 р. ч. 30, арт. 236) з 1 квітня до 1 листопада кожного календарного року всіх сторонніх осіб можна виселяти з медсанустанов та закладів адміністративним порядком, не надаючи виселеним іншого приміщення, роблячи виняток лише для деяких категорій мешканців точно визначених у законі, як ось родини червоноармійців, науковим співробітникам тощо.

Настав час, коли треба розпочати заходи для виселення всіх сторонніх осіб із будинків медсанзакладів. В умовах гострої кризи й браку приміщень для медичних санітарних потреб цій справі слід приділити виняткову увагу й, спираючись на закони, обов'язково домогтися виселення всіх сторонніх осіб уже протягом 1933 року. Адміністративне виселення громадян поклали тепер на органи міліції. У разі ж органи міліції не задовольнятимуть законних вимог щодо адміністративного виселення треба негайно звертатися по допомогу до місцевого прокурора, і одночасно ставити ці питання перед президіями міськрад і РВКомів, посилаючись на вказівки директивних інстанцій про використання будинків медсанзакладів виключно за їхнім безпосереднім призначенням.

Наркомздоров'я УСРР **Канторовіч**

Керівник орг. контрольн. Управління **Ефімов**

(Об. розп. НКОЗ з 3 травня 1933 року № 4209).

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

110. ПОЛОЖЕННЯ

про санітарно-курортові добірні комісії

1. Щоби правильно організувати добір хворих для санаторно-курортового лікування та найраціональніше використати санаторії та курорти, встановлюється єдиний порядок добору хворих через санаторно-курортові добірні комісії, без висновку яких жодний хворий не може одержати курортову путьовку та напрямлення на курорт.

2. Хворих застрахованих, які потрібують санаторно-курортового лікування та одержують подорожі від страхкас і страхпунктів, а також від професійних, господарчих та інших організацій, або купують санаторно-курортні путьовки власним коштом,— добирають санаторно-курортові добірні комісії, що їх організують страхові органи при медпунктах, медсанцехах, окремих підприємствах і при поліклініках.

Примітка: 1. Функції санаторно-курортових добірних комісій можуть виконувати також лікарські контрольні комісії страхкас (ЛКК), в яких виділяють окремі дні та години для добору хворих на санаторно-курортне лікування.

2. Для обслуговування застрахованих, яких не охоплюють санаторно-курортові добірні комісії підприємств — страхкаси організують загальні міські добірні комісії при поліклініках, єдиних диспансерах тощо.

3. Для добору на санаторно-курортне лікування утриманців застрахованих та інших груп населення—колгоспників, учнів, кустарів тощо, санаторно-курортові добірні комісії організують самі органи охорони здоров'я — райздоровінспектури або міськздороввідділи при поліклініках єдиних диспансерах, міжрайонних або районних лікарнях.

Примітка: 1 Для добору окремих груп трудящих (лікувальні комісії тощо), погодивши справу з органами охорони здоров'я та страхкасою, можна організувати спеціяльні комісії, яким надають право санаторно-курортових добірних комісій.

2. В окремих місцях за погодженням органів охорони здоров'я та страхкасою, можна організувати єдині комісії для обслуговування всіх груп, що потрібують санаторно-курортового лікування.

3. Кількість добірних санаторно-курортових комісій встановлюють за погодженням із інспектурами охорони здоров'я та страхкасами.

4. До складу санаторно-курортових добірних комісій соцстраху на підприємствах належать представник фабзавкому (він же голова комісії), довірений страховий лікар та лікар медсанцеху (або медсанпункту).

Примітка: До складу загально-міської санаторно-курортової добірної комісії страхкас в поліклініках належать: представник ради профспілок (голова комісії), довірений страховий лікар та лікар інспектури охорони здоров'я.

5. До складу санаторно-курортових добірних комісій органів охорони здоров'я належать: представник інспектури охорони здоров'я (голова комісії) та 2 лікарі.

6. Порядок проходження санаторно-курортових добірних комісій встановлюється такий:

а) лікарі лікувально-профілактичних установ, поліклінік, єдиних диспансерів тощо — підчас своєї поточної роботи добирають хворих, які на підставі повторних досліджень консультацій тощо—потрібують спеціяльного санаторно-курортового лікування та складають на них санаторно-курортову картку, які підписують та подають до санаторно-курортової добірної комісії;

б) санаторно-курортові картки, які надходять до санаторно-курортових добірних комісій страхкас, останні групують за ознакою належности хворих до окремих професійних спілок, підприємств і установ. Щоби заздалегідь мати певну думку професійних організацій, щодо спеціяльного добору на санаторно-курортове лікування кандидатів, на яких є санаторно-курортові картки,— останні переглядають своєчасно у відповідних профспілках і фабзавмісцевкомах, які дають свою санкцію на те, щоби відрядили певних кандидатів за соціяльною ознакою, після чого всі відомості передаються до санаторно-курортової добірної комісії;

в) на підставі цих даних, а також санаторно-курортових карток встановленої форми, які подають лікувальники медустанов, а в разі це потрібно, то також і на підставі даних безпосеред-

нього обслідування хворих від санаторно курортових комісій, остання вирішує остаточно питання про відрядження на санаторно-курортове лікування хворого застрахованого і з погляду медичного і соціяльного, при тому же комісія встановлює для хворого потребу у відпустці з тимчасової непрацездатности на потрібний термін. На підставі цього хворий одержує в страхкасі (страхпункті) відповідний лист про тимчасову непрацездатність.

Без постанови санаторно-курортової комісії видача подорожніх курортових книжок будь хто б їх не видав — забороняється. Подорожні або санаторно-курортові картки без постанови санаторно-курортової добірної комісії курорт або санаторія повинні вважати за недійсні.

7. Хворих незастрахованих, що їдуть на курорти власним коштом, утриманців застрахованих, кустарів, учнів тощо напрямлюють таким самим порядком до лікаря поліклініки, який після відповідного огляду та проведення потрібних діягностичних досліджень складає санаторно-курортову картку, яку видає хворому на руки й напрямлює його до санкурортової добірної комісії здоровВідділів. Ці останні комісії, ознайомившись з даними санкурортових карток або після особистого огляду хворого, встановлюють потребу його в санкурортовому лікуванні та видають йому висновок встановленою формою, на підставі якої хворий може придбати подорожню.

8. Питання про відрядження на санкурортове лікування туберкульозних хворих треба вирішувати за участи лікаря тубдиспансеру, якого на ці випадки притягують до роботи санкурортові добірні комісії.

9. Добір та напрямлення на курорти застрахованих сільського сектору провадять на тих самих підставах, що встановлено для застрахованих через санаторно-курортові добірні комісії соцстраху. У разі потреби комісії виїжджають до великих радгоспів провадити добір на місці.

10. Інвалідів праці напрямлюють на курорти та оглядають лікарські трудові експертні комісії або санаторно-курортові комісії на підприємствах та загально-міські.

11. Санаторно-курортові добірні комісії, добираючи хворих та надаючи їм висновки, керуються такими положеннями:

а) першим на санаторно-курортове лікування надають місця премійованим ударникам, кваліфікованим робітникам, членам профспілок, що працюють на даному підприємстві не менш двох років та не мають порушень труддисципліни: за інших однакових умов перевагу на одержання мають робітники шкідливих цехів та професій.

б) Добираючи хворих, треба керуватися показами та протипоказами, встановленими для окремих курортів від Наркомздоров'я та центральних органів соцстраху. Покази для хворих розподіляються на прямі та відносні. До прямих показів відносяться ті, що за них встановити працездатність підчас захорування можна лише силами курортних чинників, — відносні показники стосуються до тих захорувань, які можна лікувати й на місці, але ж які в курортових умовах можуть дати кращий ефект та значне полегшення. Хворих, яких призначають на санаторно-курортове лікування коштом і за подорожніми соцстраху, профспілок, господарчих органів та інш. та за власні кошти, треба добирати лише за прямими показами.

в) На курорти неможна відряджувати тих, що належать до груп протипоказних, а також тих, що потрібують перебування в будинках відпочинку, або за характером свого захорування не відповідають показам, встановленим для того або того курорту.

г) На курорти неможна відряджувати порядком премійовання в тому разі, коли премійований не потрібує курортного лікування та не відповідає показам, встановленим для курорту.

12. Санаторно-курортові добірні комісії повнотою відповідають за неправильний добір хворих, що їх посилають на санаторно-курортове лікування, тому санаторно-курортові комісії повинні мати докладно обґрунтований матеріял для висновків і в разі потреби відряджувати хворого для стаціонарного спостереження, консультації тощо.

13. Санаторно-курортові добірні комісії мають свою печатку з зазначенням назви комісії та місця її роботи (назва міста та заводу). Документи, що їх видають санаторно-курортові добірні комісії про потребу в санаторно-курортовому лікуванні, повинні мати печатку комісії без якої документи недійсні.

14. Санаторно-курортові добірні комісії страхкас утримуються коштом останніх; санаторно-курортові добірні комісії, що їх відають органи охорони здоров'я, утримуються в них.

15. Рішення санаторно-курортових добірних комісій є остаточні та оскарженню не підпадають.

16. На підставі цього положення Наркомздоров'я та органи соцстраху за погодженням з ВУРПС'ом, видають окремі інструкції, якими керуються підпорядковані цим органам санаторно-курортові добірні комісії.

Наркомздоров'я **Канторович**

Член колегії НКПраці—Голов РТКСС **Кравченко**

Голова республ. метал. каси **Скорченко**

Голова республ. гірно-руд. каси **Шережет**

Голова республ. вугільної каси (підпис)

Голова республ. машинобудів. каси **Дзюбанко**

Голова республ. сільгосп. машинооб. каси **Вітензон**

Голова республ. хемічної каси **Суков**

Погоджено з ВУРПС: **Черпаков**

ОХМАТДИТ ТА ОЗДП.

111. Продукти — насамперед дітям.

До всіх облздоровввідділів. Копія — до НКОЗ АМСРР.

Наркомздоров'я неодноразово зауважував місцям, щоби вони, одержавши наряди на продукти насамперед забезпечували їх дитячому населенню.

Тимчасом досі спостерігаються такі явища, що наряди на манну крупу, жири надають лікарням для дорослих хворих, а дитячій мережі дають пшоно та інші крупи.

Ще раз нагадують про потребу за всяку ціну домогтися першочергового забезпечення доброякісного постачання дітям, зокрема по мережі постійних ясел. Пропоную по одержанню цього перевірити на місці, як стоїть справа постачання дитячим яслам та вжити всіх потрібних заходів, щоби дітям дитячих будинків, ясел та інш. закладів першочергово забезпечували доброякісні продукти потрібною кількістю.

Заст. Наркомздоров'я **Кустеляи.**

(Об. розп. НКОЗ з 29 квітня 1933 року № 2101 — 1).

112. Про роботу консультацій охматдиту.

До всіх облздоровввідділів, інспектур охматдиту. Копія НКОЗ АМСРР.

За відомостями НКОЗ велика кількість консультацій на селі не працює за браком лікарських кадрів. Не зважаючи на неодноразові вказівки Наркомздоров'я про потребу в таких випадках забезпечити роботу консультацій через сполучення лікарів, — цього, як правило, не робиться.

Отже, нагадуючи вам знову про потребу за всяку ціну домогтися зокрема тепер з наближенням літнього часу роботи консультацій вважаю, що один з заходів для поновлення роботи консультацій є шефство міських консультацій над тими консультаціями на селі, які не працюють, з організацією систематичних планових виїздів лікарів міських консультацій.

До цієї роботи треба також притягти не лише лікарів консультацій, а й лікарів ясел і інших дитустанов. Робота сільських консультацій є один з заходів боротьби з літніми дитячими шлунково-кишковими захоруваннями. Ось чому треба обов'язково стати на шлях організації цієї роботи, забезпечивши сільські консультації допомогою міста.

Заст. Наркомздоров'я **Кустеляи**

Заст. керівника управління охматдит і ОЗДП **Федотова**

(Об. розп. НКОЗ з 20 травня 1933 р.).

113. Про розмежування функцій органів охорони здоров'я та народної освіти в справі масового оздоровлення дітей та підлітків.

(*Постанова Наркомздоров'я та Наркомосвіти УСРР з 14 травня 1933 року*).

Щоби підсилити плановість запровадження масових оздоровних заходів для дітей і підлітків, забезпечити відповідний контроль та розмежування функцій органів охорони здоров'я та народної освіти в цій справі, Наркомздоров'я та Наркомосвіти ухвалюють таке:

1. Покласти на місцеві органи охорони здоров'я такі функції:

а) складати єдиний план масових оздоровних заходів для дітей та підлітків: району, міста, області;

б) забезпечувати організацію єдиного пляну масових оздоровних заходів зацікавлених відомств, організацій, добровільних т-в складати вказівки, орієнтовні ліміти та показники;

в) подавати єдині пляни масового оздоровлення дітей та підлітків на затвердження відповідних райвиконкомів, президій міськрад, обласних виконавчих комітетів;

г) провадити санітарно-епідеміологічний облік та огляд місць, приміщень, де передбачено розташування масово-оздоровних установ для дітей і підлітків і давати відповідні висновки та дозвіл відкривати оздоровні установи;

д) організувати медичні огляди всіх дітей, підлітків, що напрямлюються до масово-оздоровних установ для встановлення медичних показів та протипоказів;

е) забезпечувати всі масово-оздоровні установи медикаментами та матеріялами для надання першої допомоги;

ж) забезпечувати потрібний контингент медичного персоналу (лікарі, помлікарі) для медико-санітарного обслуговування всіх масово-оздоровних заходів та установ;

з) забезпечувати масовим оздоровним заходам систематичне медично-санітарне, культурно-профілактичне та санітарно-культурне обслуговування всієї масово-оздоровної роботи;

і) провадити систематичний інструктаж (лекції, семінари) педагогів оздоровних установ у справі підвищення їхньої кваліфікації в галузі гігієни та охорони здоров'я;

к) організовувати за участи суспільства систематичний контроль над здійсненням оздоровних заходів, що запроваджують ріжні відомства, організації, добровільні товариства, добиватися підвищення якости організації проведення всієї масово-оздоровної роботи, кращого медико-санітарного обслуговування, провадити облік та вивчати ефективність;

2. На місцеві органи народньої освіти покласти такі функції:

а) Здійснювати систематичне керівництво та контроль над педагогічною культурно-масовою роботою всіх типів оздоровних установ для дітей та підлітків;

б) забеспечувати масовим оздоровним закладам педагогічні інструкторські кадри, організовуючи для цього спеціяльні короткотермінові курси підготови вчителів, ватажків Ю. П. згідно з плянами та програмами, погодженими з органами охорони здоров'я в частині гігієни та охорони здоров'я;

в) провадити спеціяльний облік педагогічного персоналу масових оздоровних установ, призначати, давати апробацію на право педагогічної роботи в оздоровних установах;

г) усім масово-оздоровним закладам, шкільним оздоровним майданам; санаторним групам, фізкультмайданам, піонертаборам у разі їх утримують та організують школи, — забезпочувати адміністративно-педагогічне і господарчо-технічне обслуговування і повнотою за них відповідати;

д) організовувати і провадити систематичний облік педагогічної та культурно-масової роботи в оздоровних установах, подавати висновки відомствам, організаціям, що утримують оздоровний заклад;

е) забезпечувати масово оздоровні установи плянами, програмами та методичними матеріялами в справі педагогічної та культурно-масової роботи.

3. Коштами, зібраними на оздоровлення дітей, школами, дитсадками, порядкують та витрачають організації, що їх зібрали.

4. Усі кошти, що надходять на масові оздоровні заходи серед дітей та підлітків од місячника та інших масових громадських заходів, зараховують на окремий поточний рахунок оздоровдиту обласних, міських фінвідділів та райвиконкомів та витрачаються за постановою облвиконкомів, президій міськрад, райвиконкомів, відповідно до затвердженого пляну масових оздоровних заходів.

5. Попередні директиви Наркомздоров'я та Наркомосвіти про розмежування та поєднання функцій органів охорони здоров'я та народньої освіти з питань оздоровдиту" (Бюлетень НКОЗ № 20-21 1932 р.) і „Про літнє оздоровлення дітей та підлітків" з 15 квітня 1933 р. (надіслано поштою) скасувати.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Заст. Наркомосвіти **Хвиля**

III. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Про організацію та перевірку виконання постанов (протокольних) РНК УСРР у галузі медично-санітарної справи

Поруч видання протягом останніх $1^1/_2$ роки ряду важливих законів у галузі охорони здоров'я, Рада Народніх Комісарів України ще ствердила значну кількість директивних протокольних постанов у цій самій галузі. Велику питому вагу серед них набувають постанови з питань боротьби з епідемічними захоруваннями, запровадження широких оздоровних заходів тощо. Згаданого періоду видано такі найважливіші постанови, як про ясельну справу (березень 1932 р.), про організацію санітарної міліції (червень 1932 року), про підвищення зарплати середньому медперсоналові УСРР (вересень 1932 року), про роботу Всеукраїнської Аптекоуправи (листопад 1932 року), про санітарний стан різниць (грудень 1932 року), про санітарний стан молочних фарм (серпень 1932 року), про медсанбудівництво (травень 1932 року) та ще ряд інших.

Колегія НКОЗ, вислухавши доповідь Орг. Контрольного Управління, як організували та перевіряли виконання постанов уряду, констатувала, що справа реалізації постанови РНК УСРР, а передусім щодо епідстану, була під постійним наглядом від сектора контроля, який періодично перевіряв виконання її по управліннях Наркомата, заслуховував звіти про це, періодично доповідав про перебіг виконання Наркомові.

Колегія відзначила, що численні урядництва та місцеві органи влади часто не забезпечують виконання постанов РНК УСРР з питань охорони здоров'я в частині, що належить до їхньої компетенції. Наприклад, ряд виконкомів і рад не виконали неодноразових директив РНК УСРР обов'язково забезпечити лазням і пральням воду й паливо (Харків, Одеса, Вінниця, Прилуки, Бердичів, Гумань, Макіевка, Костянтинівка тощо), і в цих містах лазні й пральні ввесь час функціонували незадовільно з перебоями, утруднюючи протиепідемічну роботу органів охорони здоров'я.

Ряд обслідувань довів, що госпорганізації в багатьох випадках не дбали за організацію ізоляційно-перепускних пунктів на своїх підприємствах, ігноруючи суворі директиви РНК УСРР у цій справі („Руда", вугільні організації Донбасу). Чималі порушення є від органів комунального господарства, що надто повільно виконують постанови РНК щодо поліпшення роботи асенізаційних обозів, збільшення їхньої кількости (це особливо є в Одеській області).

У цій справі дійшли деякого поліпшення лише в м.м. Харкові, Кремінчуці, Сумах, де почали застосовувати механізований транспорт.

УЧХ та системи радгоспів не виконали постанови РНК щодо будування примітивних лазень згідно із затвердженим пляном на 1932 рік.

Є невиконання і від органів Уповнаркомважпрому, що зовсім не забезпечили виготовлення на Маріюпільському машзаводі тієї кількости дезкамер, яку затвердила РНК УСРР. Лише в квітні виготовлення дезкамер трохи покращало.

Відзначивши задовільний контроль виконання протокольних постанов РНК УСРР, колегія відмітила, що такого контролю бракує щодо декретів з медичино-санітарної справи і від оперативних управлінь НКОЗ і від периферійних органів охорони здоров'я.

На цю доповідь колегія склала ряд принципових і практичних пропозицій, з яких наведемо тут найголовніші. Сектор контроля НКОЗ дістав пропозиції протягом двох декад перевірити стан виконання постанов РНК УСРР в інших галузях роботи НКОЗ та його органів на місцях, а саме щодо стану медсанбудівництва, будівництва Українських курортів, зокрема одеських курортів.

Від завідателів облздоровввідділів НКОЗ зажадав пояснень про причини невиконання директиви НКОЗ з 16 грудня минулого року про підсилення контролю виконання медично-санітарного законодавства і про налагодження цієї справи. Усім завідателям ОблЗВ колегія нагадала, що в разі вони далі ігноруватимуть цю важливу директиву, НКОЗ вжиє до них заходів адмвпливу.

Усі управління та сектори НКОЗ повинні в межах своєї компетенції постійно стежити та уважно перевіряти, як виконують закони в медично-санітарній справі в центрі і на місцях. Кожне управління та кожний сектор Наркомату мусить налагодити зв'язок із відповідними секторами облздоровввідділів, вимагаючи від них систематичного інформування про те, як виконують на місцях медично-санітарні закони, та постанови директивних та урядових органів, про заходи, які вживають органи охорони здоров'я, щоби краще забезпечити виконання законів і директив, про труднощі, що виявляються підчас запровадження в життя законодавчих актів. Так само і облздоровввідділи повинні своєю лінією організувати чіткий контроль та перевірку виконання медсанзаконів і директив вищих органів в районах і містах.

Затвердив Нарком охорони здоров'я
тов. Канторович С. І.

2. Контрольні числа медсанобслуговування просапно-збиральної кампанії 1933 року

НАЗВА ОБЛАСТЕЙ	Розгорнути тимчасові медпункти				Окремо розгорнути тимчасові амбулаторії			Розповсюдити аптечки першої допомоги				Мати бригадирів першої допомоги			Розгорн. ясельн. ліжок до просапної кампанії	Розгорн. ясельн. ліжок до збиральної кампанії	В т. ч. розгорн. ясельн. ліжок по радгосп. до просапно-збиральної кампанії	Прикріплення лікарів до МТС	Відрядити з міст до районів	
	По колгоспах	По радгоспах	По МТС	Разом	По радгоспах	По МТС	Разом	По колгоспах	По радгоспах	По МТС	Разом	По колг. бриг.	По радг. бриг.	Разом					Лікарів	Середній медперсонал
Харківська . . .	612	200	30	842	35	20	55	12 636	1 888	158	14 682	12 636	1 888	14 524	175 600	290 000	4 500	92	160	200
Вінницька	800	200	15	1 015	10	5	15	8 000	774	135	8 909	8 000	774	8 774	87 500	155 000	1 800	90	135	170
Київська . . .	800	105	30	935	20	10	30	10 084	1 740	141	11 965	10 084	1 740	11 824	180 000	300 000	4 050	100	190	240
Дніпропетрівська	705	142	60	907	30	15	45	13 000	1 150	156	14 306	13 000	1 150	14 150	175 200	260 000	3 000	104	160	80
Чернігівська . .	474	120	5	599	10	5	15	4 986	400	60	5 446	4 986	400	5 386	40 000	100 000	1 200	40	70	60
Донецька	528	135	10	673	10	5	15	4 800	400	93	5 293	4 800	400	5 200	61 250	100 000	1 650	61	75	50
Одеська	748	135	30	913	30	15	45	14 000	1 164	156	15 320	14 000	1 164	15 164	179 900	260 000	3 300	104	180	240
Разом по Україні	4 667	1 037	180	5 884	145	75	220	67 506	7 516	899	75 921	67 506	7 516	75 022*)	891 450	1 465 000	19 500	591	970	1 040

*) Залічивши також саппости УЧХ.

Примітка: Київський облздороввідділ напрямлює із свого ліміту до Чернігівського облздороввідділу 20 лікарів і 40 чол. середнього медпероналу.

Одеський облздороввідділ напрямлює із свого ліміту до АМСРР 15 лікарів і 30 чол. середнього медперсоналу, а також до Вінницького облздороввідділу — 10 лікарів і 20 чол. середнього медперсоналу.

3. Про контингенти осіннього прийому 1933 року в медичні технікуми

Колегія затвердила такі контингенти прийому до медичних технікумів (в розрізі областей та фахів)

	Лікувальн. профілактичн.	Акушерські	Охматдит.	Сангіг.	Санхарчов.	Епідеміолог.	Пом. стомат.	Ргнтген.	Протез.	Пом. психо-невролог.	Лябораnт.	Разом по осінньому прийому
Харківська	560	480	240	160	40	—	80	40	—	160	—	1760
Київська	400	240	120	160	—	—	40	40	—	80	—	1080
Чернигівська	280	200	80	40	—	—	—	—	—	—	—	600
Донецька	510	280	290	120	—	40	—	—	—	—	40	1280
Одеська	450	200	160	120	40	40	40	—	40	40	—	1130
Вінницька	360	280	120	80	—	40	—	—	—	120	—	1 00
Дніпропетровська . . .	480	280	120	120	40	40	40	—	—	—	—	112Т
	3040	1960	1130	800	120	160	200	80	40	400	40	7970

4. Про роботу наукових опорних пунктів інститутів

Ось уже понад два роки працюють опорні пункти науково-дослідних інститутів НКОЗ УСРР. Протягом цього часу значно розширилася мережа цих пунктів. Багато з них дуже добре засвоїли свою роботу, даючи інститутам великий матеріял для перевірки на практиці наукових висновків та угрунтування багатьох робіт інститутів.

Нещодавно колегія НКОЗ вислухала докладні доповіді управління науки про роботу опорних пунктів інститутів та окрему доповідь Всеукраїнського інституту ортопедії й травматології про роботу його пунктів. Окремо ще доповідали завідателі пунктів цього інституту в м. м. Сталіні та Запоріжжі.

Загалом на початок квітня науково-дослідчі інститути НКОЗ мали 446 пунктів, з яких на Донецьку область припадає 136 пунктів, на Одеську — 82, Дніпропетровську—54, Харківську—51, Вінницьку—42, на АМСРР—17 а Чернигівську—12.

Найбільшу кількість пунктів мають Харківські інститути — 24, далі, Одеські мають — 45, Київські—73. Окремі міста особливо в Донбасі мають у себе багато опорних пунктів: тут на першому місці м. Сталіно, що має 18 пунктів, далі Запоріжжя — 15, Полтава — 13, Зінов'євське — 11, Кривий Ріг — 10, Луганське — 13, Рикове — 9 та інш.

Зведені матеріяли про роботу пунктів доводять, що останні опрацьовують чимало тем, що накреслюють інститути в своїх плянах. В наслідок енергійної роботи багатьох пунктів маємо закінчених робіт по опорних пунктах інституту імени Мечнікова — 14, по Всеукраїнському рентгенінституту — 16, по Одеському бальнеологічному інституту — 12, по Отоляринголоґічному — 8 та інше.

Щодо зв'язку з опірними пунктами, то окремі інститути практикували обопільні відвідування: інститути скликали свою периферію на спеціяльні конференції (такі конференції скликали Всеукраїнський туберкульозний, Венерологічний, Ортопедичний, Отоляринголоґічний, Одеський інститут харчування, Донецький інститут патології та гігієни праці, інститути ОХМД тощо), а поруч цього інститути відряджували своїх наукових робітників на периферію складати доповіді, провадити конференції, семінари, контролювати пункти та інше. Лише по 16 інститутах урахowано понад 135 виїздів на периферію (є чимало неурахованих виїздів, що провели інттитути Харкова, Києва та інш.).

В роботі окремих інститутів варто відзначити дуже помітну роботу з підвищення кваліфікації медробітників: цю роботу на місцях дуже активно провадили опірні пункти інститутів Харківського рентгенологічного, ОХМД Київського, Харківського та Дніпропетровського, так само й Одеського.

Значна кількість робітників опорних пунктів є поверхштатні асистенти наукових інститутів: лише по 9 інститутах міст Одеси, Харкова та Києва є 107 таких асистентів. У роботі опорних пунктів (за даними виборкової перевірки в Донбасі та інших місцях) відзначено такі недоліки:

а) ряд опорних пунктів інститути відкрили недосить подбавши за те, щоби забезпечити їм належну базу та не погодивши справу з райздоровінспектурами;

б) роботу опорних пунктів на місцях не висвітлювали на засіданнях науково-медичних об'єднань (зокрема місцевих), в РЗІ та в інших організаціях. Наслідком цього було те, що робота

пунктів частенько була зовсім невідома досить широкій медичній суспільності, не говорячи вже про широкі маси робітників і решти трудящих;

в) окремі інститути не приділяли досить уваги своїм пунктам (не налагодили систематичного зв'язку, недосить їх інструктували тощо);

г) ряд опорних пунктів досі не забезпечені літературою. відповідною апаратурою тощо;

д) через те, що в більшості міст, що мають по декілька опорних пунктів, не утворили єдиних рад опорних пунктів, робота пунктів була недосить пов'язана.

Із доповіді *про роботу опорних пунктів Всеукраїнського інституту ортопедії та травматології* колегія НКОЗ дізналася, що цей інститут утворив 18 опорних пунктів у Донбасі, 3 в Харківській області, і в Одеській та ще на залізничному транспорті.

Ці опорні пункти здебільшого розгорнули на базі травматологічних відділків лікарень, на чолі яких є лікарі — фахівці-ортопед -травматологи.

Маючи своїм основним завданням підвищити якість медобслуговування через організацію меддопомоги, поліпшити методику лікування та допомогти боротьбі з травматизмом, — опорні пункти зробили в цій галузі чимало.

Ось окремі приклади:

а) Сталінський опорний пункт протягом своєї роботи в галузі обслуговування гірної промисловости Донбасу значно поліпшив роботу травматологічного відділку лікарні, організував боротьбу з травматизмом по копальнях, вивчав умови праці, складаючи на підставі цього профілактичні заходи. Цей опорний пункт об'єднав навколо себе лікарів периферійних установ свого району;

б) Запорізький опорний пункт провів значну організаційну роботу, утворивши відповідний стаціонар, налагодив роботу амбуляторії та встановив зв'язок з медпунктами місцевих заводів. Оця попередня робота дає могу далі розгорнути поглиблену боротьбу з травматизмом.

Сам Всеукраїнський інститут має значний зв'язок з периферійними закладами, подаючи їм систематичну консультацію (через постійні виїзди відповідальних робітників інституту), провадячи на периферії конференції, семінари тощо. Далі інститут прикріпив до кожного пункту відповідальних наукових робітників, що мають постійно керувати своїми пунктами.

Колегія відзначила, що управління науки протягом останніх двох років виконало чималу роботу в наближенні наукової роботи до низової медично-санітарної мережі, цим самим сприявши підвищенню якости меддопомоги.

Щоби надалі вточнити мережу та поглибити якість роботи опорних пунктів, колегія доручила управлінню науки протягом друго кварталу спільно з уповноваженими в справах науки по областях та інститутами переглянути мережу опорних пунктів, залишивши лише роботоспроможні пункти, певною мірою технічно-озброєн , що мають відповідні кадри. Управління науки має найближчим часом спробувати робітників опорних пунктів, як понадштатних науковців відповідних інститутів.

Наукові конференції, як одна із форм підвищення кваліфікації кадрів на місцях за постановою колегії повинні надалі забирати значне місце в системі керівниц ві опорними пунктами. Поруч цього колегія встановила, як правило, ставити доповіді опорних пунктів на наукових конференціях самих інститутів.

Особливу увагу приділила колегія в своїй постанові ролі облздороввідділів та обласних вчених медичних рад, а також міських і районних інспектур охорони здоров'я, що від нині повинні вислуховувати доповіді та звіти опорних пунктів, надаючи їм всіляку допомогу (кошти на літературу, видання бюлетенів тощо). Ці установи, зокрема РЗІ, повинні притягувати опорні пункти до участи в розв'язуванні питань організації охорони здоров'я в районі.

Д я системи опорних пунктів колегія затвердила грошові асигнування сумою 503 тисячі карбованців.

5. Про роботу Всеукраїнського санітарно-бактеріологічного інституту

Всеукраїнський інститут бактеріології, епідеміології та серотерапії імени Мечнікова з року на рік інтенсивно розгортає практичну. виробничу та наукову діяльність. Доповідь директора інституту проф. Мельника на колегії НКОЗ довела, що інститут має чималі досягнення.

Протягом десятьох років інститут збільшив виробництво сироваток з 372 літрів, що були 1922 року, до 8502 літрів на 1932 рік; виробництво вакцин за той самий період збільшилося з 5509 літрів до 27868 літрів. Виробничий плян 1932 року інститут виконав на 118%.

Колегія НКОЗ констатувала в роботі інституту такі досягнення:

А. Щодо виробничої роботи — а) збільшили вихід сироватки з одного коня, збільшивши водночас лікувальну силу сироваток; б) інститут засвоїв 1932 року виробництво зовсім нових видів сироваток — протигангренозної та черевнотифозної та ще нових препаратів — анатоксину та імунізацію проти обкладу, бактеріофагу на лікування та профілактику дизентерії; в) інститут утворив власну фуражну базу — радгосп, що на цей момент має 800 га. Цей радгосп восени 1933 року має забезпечити потребу інституту в сіні на 80%. Далі інститут певною мірою раціоналізував роботу, дійшовши в наслідок цього спрощення та полегшення виробничих процесів з економією коштів і матеріялів.

Б **У галузі наукової роботи** інститут дав ряд наукових праць, що мають значну науково-практичну цінність („черевний тиф та дизентерія в Донбасі“, „досвід специфічної терапії та профілактики дизентерії бактеріофагом“, „досвід пер-осної вакцинації проти черевного тифу та інш.).

Перевірено 1948

Ряд робіт інститут виконує спільно з іншими інститутами, а також з периферійними установами.

В. У галузі підготови кадр'в інститут розвинув плянову роботу з інтернами, аспірантами, периферійними робітниками, организував піврічні курси для препараторів, методкабінет, масовий університет тощо. Далі інститут обслуговує катедру бактеріології та епідоміології інституту удосконалення лікарів, відряджує на периферію своїх співробітників, щоби підвищити кваліфікацію місцевих лікарів.

Водночас колегія відзначила такі недоліки та хиби в роботі інституту:

а) Наукових праць інституту не друкують, бюлетеня не видають, і виходить так, що консервують наукову продукцію.

б) В інституті недосить организували наукову думку — наукові конференції та наради скликають недосить planово та рідко.

в) Інститут недосить здійснює оперативне керівництво своїми опірними пунктами.

г) Зовсім мало уваги приділяв інститут саносвітній роботі, не виконавши в цій галузі завдань Наркомздоров'я.

д) Будівництво інституту розвивається дуже повільними темпами.

Отже колегія склала інститутові ряд інструктивних та практичних пропозицій (наводимо тут найголовніші з них).

Інститут повинен организувати в Донбасі епідеміологічну станцію, що правитиме за постійну базу для вивчення проблем, пов'язаних із епідеміологією черевного тифу та дизентерії в Донбасі.

Інститут має скликати всеукраїнську конференцію наукових робітників бактеріологічних інститутів УСРР та їхніх опорних пунктів, погодивши програму конференції з управлінням науки НКОЗ.

Колегія доручила інституту ще до организації власної експериментальної клініки інфекційних хвороб притягти до розроблювання питань серо-вакцино-терапії, лабораторної діягностики інфекційних захорувань, бацилоносіння та боротьби з ним, системи ізоляції та боротьби з середлікарняними, інфекціями — інфекційні відділки харківських лікарень та Сталінську лікарню.

На підставах чинного положення про Всеукраїнські інститути Харківський сан. бак. інститут має вточнити свої взаємовідносини з рештою бакінститутів УСРР.

Колегія констатувала, що робота інституту перебігала в тяжких умовах у зв'язку з браком потрібних приміщень, через що визнала за потрібне розвантажити приміщення інституту від інших установ та запропонувати дирекції звільнити приміщення інституту від приватних пожильців.

Управління допоміжних підприємств НКОЗ дістало пропозиції віддати виняткову увагу господарству інститута, забезпечивши його потрібними коштами та реманентом. Управління науки НКОЗ має розв'язати справу про забезпечення всіх інститутів експериментальними тваринами.

6. Курси санкультури для середнього медперсоналу

Одеський інститут санкультури відкрив ц. р. 3 місячні курси медсанкультлікарів для середнього медперсоналу. До курсів прибули слухачі з різних місць України, не лише з міст, а й сільських місцевостей. Серед них багато тих, що скінчили масовий робітничий університет охорони здоров'я.

Всіх, що закінчуть курси, відрядять на периферію (радгоспи, колгоспи і МТС) на санкультроботу.

Редколегія: **Канторовіч, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора) **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ ПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Д н.-З харж., 6. Головліт 3359. Зам. 1100 Прим. 6.100

1/2 папер. арк. В 1 папер. арк. 214.200 знак. Форм. пап. 72 x 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 7-VII-33 р. Підписано до друку 23-VII-33 р.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й
Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 11 | ЧЕРВЕНЬ 1933 року | № 11

Бібліотека Центр. Наук. ... Корол...
Наукова Бібліотека ... Харків ... КОРОЛЕНКА ... Державна

ОГЛАВ

I. Листи Наркомздоров'я до санмедробітників України. Органи охорони здоров'я та медробітники повинні ввімкнутися у Всесоюзний огляд сільрад.

II. Офіційна частина. Організаційна частина. Фінанси. 114. Про використання на санітарні потреби штрафних сум, стягнених за зламання правил охорони народнього здоров'я. 115. Про персональні пенсії медробітникам. 116. Про фінансову роботу по установах і закладах охорони здоров'я. (Додано постанову наради ст. бухгалтерів). 117. Про зміни назв деяких рахунків. **Охматдит ОЗДП.** 118. Про оздоровну кампанію серед дітей ясельного й дошкільного віку. 119. Упорядкувати роботу сезонних дитячих ясел. 120. До умови між НКОЗ і УЖС про розгортання ясел по житлокоопах. 121. Медичні показники до оперативної стерилізації жінок. **Оздоровлення побуту, Попередження розвитку пошесних захорувань.** 122. Про місячник боротьби за поліпшення санстану (постанова РНК УСРР). 123. Про організацію надзвичкомів. 124. Положення про сантрійки в житлобудинках, гуртожитках робселищах, їдальнях та підприємствах. 125. Про угоду між НКОЗ і ВУК нової металюргії. **Санкультура. Сантехпропаганда.** 126. Про санкультобслугов вання просапнозбиральної кампанії. 127. Про підготову до нового навч. року в справі ліквідації саннеписьменности серед дорослих. 128. Про розгортання літньої санкультроботи.

III. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів. 1. Про виконання постанов вищих інстанцій у галузі ОХМД. 2. На виконання постанови ВУЦВК і РНК УСРР про літню оздоровну кампанію. 3. Про роботу Протозойного інституту. 4. До 10-річчя Протозойного інституту. 5. З приводу 15-річчя журнала „Врачебное Дело“. 6. Премії винахідникам. 7. На вшанування пам'яти проф. Сулима-Самойло. 8. Як перебігала підготова до медобслуговування просапно-збиральної кампанії.

. Лист НКЗдоров'я і ВУК спілки медсантруд про відпустки медперсоналу.

I. Листи Наркомздоров'я до всіх медробітників України

Органи охорони здоров'я та медробітники повинні ввімкнутися у всесоюзний огляд сільрад

Центральний Виконавчий Комітет Союзу РСР оголосив конкурс на кращу сільраду. Мету конкурсу точно визначила президія ЦВК СРСР у своєму листі до ЦВК союзних республік: „...далі ще зміцнити органи пролетарської диктатури на селі, піднести їхню ролю в здійсненні директив партії та уряду, скерованих на зміцнення колгоспного ладу та поліпшити диференційоване керівництво сільрадами від вищих радянських органів“*).

Запровадження конкурсу мусить перетворитися на всесоюзний огляд роботи сільських рад, який, поперше, виявить найкращі зразкові ради, а поруч їх також і слабкі, що відстають, подруге — допоможе передати всім сільрадам досвід передових, підтягти відсталих і тим самим дійти основної мети—зміцнити органи пролетарської диктатури на селі.

Конкурс правитиме водночас і за огляд роботи облвиконкомів і райвиконкомів, за огляд їхнього керівництва сільрадами, від цього бо керівництва значною мірою залежить стан роботи останніх. Результатом конкурсу саме дійдемо „поліпшення диференційованого керівництва сільрадами від вищих радянських органів“*).

„Не менше важливу вагу в ділі зміцнення сільрад має допомога їм у повсякденній роботі від відомчих органів. Тимчасом у практиці чималої ще частини відомств переважає апа-

*) Із листа ЦВК СРСР про оголош. конкурсу — Ред.

ратне запровадження оперативних завдань на селі: галузеві секції сільських рад частенько працюють без будьякої допомоги від відомчих органів, галузеві оперативні плани не стають змістом масової роботи секцій". (А. Медведев, стаття „до конкурсу на кращу сільраду" — Известия ЦВК СРСР № 139 з 2 червня 1933 р.

Разом із цим саме диференцьоване керівництво та практична допомога від окремих відомств галузевим секціям сільрад править за потрібну умову успішного виконання ними всіх покладених на них завдань. Ось чому окремим пунктом постанови ВУЦВК'у про участь у всесоюзному конкурсі на кращу сільраду всі народні комісаріяти УСРР зобов'язані „ввімкнутися в запровадження конкурсу, поклавши в основу своїх заходів щодо конкурсу поліпшити зв'язок і допомогу сільрадам від своїх районних відділів та інспектур і налагодити роботу секцій сільських рад".

У реєстрі основних показників, що на їхній основі даватимуть оцінку роботи сільських рад, не останнє місце забирають питання культурного будівництва та культурного розвитку села. Цим визначається роля органів охорони здоров'я та всієї маси медробітників у справі сприяння успішному проведенню конкурса на кращу, своєю роботою, сільраду та в успішному здійсненні поставлених сільраді завдань.

Народний комісаріят охорони здоров'я постановою колегії з 20 червня ц. р. ввімкнувся в проведення конкурсу, склав місцевим органам охорони здоров'я відповідні про це вказівки.

Надати практичну допомогу сільрадам та їхнім соціяльно-культурним секціям у справі безпосереднього виконання ними оперативних заходів медично-санітарного обслуговування та оздоровлення умов праці й побуту колгоспних мас, особливо в період здійснення основних сільсько-господарчих кампаній, допомогти зміцнити масову роботу з питань охорони здоров'я серед сільського населення, оживити та наситити конкретним змістом роботу соціяльно-культурних секцій сільрад, всіма засобами сприяти політичному та організаційно-господарчому зміцненню колгоспів, — ось вони величезної ваги завдання, що їх мають органи охорони здоров'я та вся маса медробітників у галузі зміцнення сільрад і колгоспного ладу та що набирають особливої ваги тепер під час запровадження конкурсу на кращу сільську раду. Допомогти виявити кращі соціяльно-культурні секції сільрад, допомогти вийти в лави перших, підтягти роботу тих, що відстають: ось до чого мусить звестися в основному участь районних органів охорони здоров'я у проведенні конкурсу.

Як же треба практично здійснювати оці завдання?

Передусім треба в наркоматі охорони здоров'я, в облздоровввідділах, міськздоровінспектурах і районних інспектурах охорони здоров'я виділити осіб, що відповідають за проведення всієї роботи. Участь органів охорони здоров'я та медсанорганізацій у конкурсі треба просякти конкретним змістом. Кожний облздоров, міськздоров, кожна райздоровінспектура складає свій оперативний план, ураховуючи особливості области, або даного району, ступінь розвинення медично-санітарної мережі, загальні санітарні умови, якою мірою підпадає людність певним захоруванням, загрожуваність від епідемій тощо.

Практична участь місцевих органів охорони здоров'я в запровадженні конкурсу та в допомозі сільрадам, які ввімкнулися в конкурс, мусить полягати в такому: прикріпити окремих медробітників до певних сільрад, практикувати систематичні виїзди представників для інструктування та допомоги соціяльно-культурним секціям сільрад, організувати допомогу сільрадам, коли складають вони звіти про свою діяльність лінією охорони здоров'я, давати від райздоровінспектур оцінку діяльности сільрад у цій галузі.

В усю цю роботу треба втягти і практичних, і наукових робітників охорони здоров'я; треба також широко використати студентські кадри мед ВИШ'ів під час літньої перерви навчання.

Рішучий поворот місцевих органів охорони здоров'я до питань культурно-соціяльної та організаційно-масової роботи сільрад мусить набрати яскравого та виразного вислову в підсиленні боротьби за поліпшення санітарно-побутових умов колгоспників, за піднесення санітарно-культурного рівня сільського населення, оздоровлення загальних умов праці й побуту на селі. Оці всі питання мусять стати предметом спеціяльного обговорення на засіданнях президій і пленумів сільрад, цього повинні домогтися місцеві органи охорони здоров'я.

Районні органи охорони здоров'я, беручи участь у запровадженні конкурсу, допомагаючи сільрадам (їхнім соціяльно-культурним секціям) дійти кращих результатів роботи, повинні висувати і із складу активних членів цих секцій, кандидатів на преміювання за кращі показники

роботи лінією охорони здоров'я, Наркомздоров'я виділив преміяльний [hole] сумою 6000 карб. і доручив обласним здороввідділам виділити відповідні фонди й від себе [hole]

Організація широкого висвітлювання в пресі досягнень сільрад також не може не притягти до себе уваги та інтересу робітників охорони здоров'я. Подаючи газетам і часописам дописи та фотознімки, що илюструють окремі моменти й досягнення в справі медично-санітарного обслуговування колгоспних мас, охорони материнства й дитинства на селі тощо, вони тим самим сприятимуть успіхові конкурсу.

Участь місцевих органів охорони здоров'я в запровадженні конкурсу була б неповною, якби ці органи не зв'язалися щільно в цій роботі з товариством оздоровлення праці й побуту (ТОПП) та із УЧХ. Треба через соціяльно-культурні секції сільрад втягти до лав цих організацій якнайбільшу кількість колгоспників, всіма засобами популяризуючи серед них завдання ТОПП'у та УЧХ. Треба утворити та виховати в колгоспах потужний громадський актив охорони здоров'я. Цей актив треба використати на те, щоби вглибити в маси санітарні навички, для боротьби за реалізацію санітарного мінімуму, ліквідацію санітарної неграмотности та щоб піднести санітарно-культурний рівень колгоспників.

На перевірку результатів соціяльно-культурної роботи сільрад, що ввімкнулися в конкурс, для обміну досвідом, щоби розв'язати принципові питання тощо, — треба, порозумівшись із райвідділами наросвіти, організувати районні зльоти голів соціяльно-культурних секцій, провадячи ці зльоти під поглядом зміцнення роботи сільрад у галузі охорони здоров'я та освіти. Здійснюючи це, треба використати також і інші райнаради, конференції, зльоти ударників та інш.

Сподіватися потрібних результатів всієї роботи органів охорони здоров'я, пов'язаної з їхньою участю у запровадженні конкурсу, можна лише за умови, коли активно втягнуть до неї всю сільську лікарську масу, всю масу медробітників, органи спілки медсанпраці, актив т-ва оздоровлення праці й побуту та УЧХ.

Медробітники сільських медично-санітарних закладів, керовані районними органами охорони здоров'я та своїми профспілковими організаціями, мусять активно ввімкнутися в роботу соціяльно-культурних секцій сільрад, всіма засобами допомагаючи та сприяючи зміцнити секції і виконати величезні завдання в галузі оздоровлення сільського населення, що виходять із історичних рішень XVII партконференції, січневого об'єднаного пленуму ЦК і ЦКК ВКП(б) та настановлень тов. Сталіна.

Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА. ФІНАНСИ.

114. Про використання на санітарні потреби штрафних сум, стягнених за зламання правил охорони народнього здоров'я

I.

Усі надходження від штрафів за зламання правил охорони народнього здоров'я зараховувати до спеціяльних коштів обласних відділів, міських і районових інспектур охорони здоров'я, за належністю, і використовувати їх виключно на санітарні потреби.

НКФ разом із НКОЗ УСРР, видати відповідну інструкцію.

II.

Цю постанову видано на розвиток постанови ВУЦВК і РНК УСРР з 20—червня 1932 р. „Про заходи до поліпшення санітарного обслуговування робітників (З. З. УСРР 1932 р. № 16 арт. 114).

(Постанова РНК УСРР з 15 квітня 1933 року)
Зб. Законів УСРР 1933 р. № 19 арт. 235.

115. Про кл[...]ння надати персональні пенсії медробітникам

До всіх облздоровввідділів. Копія—до НКОЗ АМСРР

Згідно з постановою ВУЦВК й РНК УСРР з 5 травня 1931 р.—Про персональні пенсії (Зб. Уз. УСРР 1931 р. ч. 17 арт. 147) право на персональну пенсію мають ті медичні робітники, що втратили працездатність у зв'язку з їхньою участю у боротьбі з пошестями. У разі смерти медробітника право на персональну пенсію мають члени його родини. Заяви про персональні пенсії згідно з законом подають відповідні наркомати до спеціяльної комісії при Наркомсоцзабезі УСРР.

Звертаючи увагу облздоровввідділів на вищезгаданий закон, НКОЗ пропонує негайно порушувати встановленим порядком через НКОЗ клопотання про персональні пенсії всім медробітникам що втратили працездатність, борючись з епідеміями, а також їхнім родинам, в разі смерти годувальника.

Порушуючи клопотання, слід подавати такі документи:

1. Копію трудового списку медробітника й довідку про те що втрата працездатности або смерть сталася в зв'язку з боротьбою з епідеміями.
2. Довідку про розмір зарплати протягом останнього року служби (помісячно).
3. Довідку про майновий стан медробітника, або його родини (від домоуправи).
4. Метрику на неповнолітніх дітей, якщо пенсію передбачають для родини медробітника.

Про цей закон щодо персональних пенсій медробітникам слід негайно поінформувати всі районні та міські інспектури охорони здоров'я.

Наркомздоров'я **Канторовіч.**

Кер. Орг.-Контр. Управління **Єфімов**

(Об. лист НКОЗ № 4210 з 16 червня 1931 року)

116. Про фінансову роботу по установах і закладах охорони здоров'я

До завідателів облздоровввідділів і райводсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР, медико-профілактичного сектора УпНКШлях

11 травня ц. р. відбулася нарада бухгальтерів установ м. Харкова системи НКОЗ, на якій ухвалили ряд заходів до поліпшення стану бухгальтерського обліку та звітности, а також на посилення попереднього контроля.

Наркомздоров'я пропонує широко ознайомити робітників ваших установ і закладів з постановами бухгальтерської наради та вжити заходів на здійснення цієї постанови.

Завідателям облздоровввідділів, а також міським та районним інспектурам охорони здоров'я та райводсанупрам—НКОЗ пропонує перевести протягом червня та липня місяців масові обслідування підпорядкованих їм установ, призначивши для цих обслідувань бухгальтерів вищої кваліфікації з місцевих установ і закладів системи охорони здоров'я.

До об'єктів масового обслідування залучити також і установи, безпосередньо підпорядковані наркоматові (крім м. Харкова, де таке масове обслідування установ комісаріяту вже відбулося).

До 1 вересня облздоровввідділи та райводсанупри повинні подати до НКОЗ зведені повідомлення про зроблені обслідування, знайдені дефекти та заходи, яких вони вжили до ліквідації дефектів та впорядкування звітности.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Кер. сектору бухгалтерського обліку та контролю **Санжур**

(Об. розп. НКОЗ ч 19 червня 1933 року № 5304).

Затвердив Наркомздоров'я
С. І. Канторовіч
23 травня 1933 року

ПОСТАНОВА

Наради головних і старших бухгальтерів установ м. Харкова, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ

(*Нарада відбулася 11 травня 1933 року*)

Нарада головних і старших бухгальтерів установ Наркомздоров'я констатує, що бухгальтерська звітність по окремих установах не є на тій височині, на якій їй належить бути, відповідно до ролі соціялістичного обліку в народньому господарстві СРСР.

За основні причини незадовільного обліку в установах править те, що:

1) Адміністрація та інші робітники установ не приділяють належної уваги справі бухгальтерського обліку і виконанню відповідних постанов та інструкцій проведення бухгальтерської звітности з додержанням фінансової та касової дисципліни;

2) Бухгальтери не додержують правил виконання бюджету, відповідних постанов та інструкцій від НК РСІ, НКОЗ фінансово-господарчого характеру та в справі ведення обліку;

3) Бухгальтери не використовують своїх прав, як осіб, що на них покладено здійснювати попередній контроль витрат;

4) Бухгальтери недосить обізнані з останніми постановами та інструкціями фінансово-господарчого обліку;

Щоби впорядкувати бухгальтерську звітність по установах, нарада вважає за потрібне:

1. Точно додержуватися постанов РНК СРСР про права та обов'язки головних і старших бухгальтерів, домагатися завжди такого стану, щоби головний бухгальтер або старший бухгальтер установи був підпорядкований безпосередньо керівникові установи і тільки йому.

2. Дати директиву від НКОЗ керівникам установ про те, щоби приділяли вони масимальну увагу справі фінансового та матеріяльного обліку.

3. Зобов'язати керівників установ точно додержуватись фінансової та бюджетової дисципліни, поклавши на бухгальтерів обов'язок завжди повідомляти НКОЗ та РСІ про всі порушення фінансової та бюджетової дисципліни;

4. Зобов'язати керівників установ прийом та звільнення бухгальтерів провадити лише з дозволу планово-економічного управління НКОЗ (обіжник НКОЗ за № 5010 з 25 квітня 1933 року *);

5. Заборонити керівникам установ завантажувати рахівничий апарат сторонніми функціями як-от обов'язками секретаря, діловода тощо;

6. Закінчити інвентаризацію майна, що повинні були установи провести на 1 січня 1933 р. і провести підготовчу роботу до інвентаризації, що має бути;

7. Для ліквідації відставання в бухгальтерії розгорнути масову роботу серед співробітників бухгальтерії, і між цілими установами;

8. Оскільки веденням бухгальтерського обліку в областях керують безпосередньо облздороввідділи, поставити їм завдання зміцнити бухгальтерський апарат і в самих облздороввідділах, і в установах, підпорядкованих облздороввідділу, забезпечивши інструктаж цих установ;

9. Виконати постанову наради ПЕУ НКОЗ з 3 травня 1933 року, а саме:

а) Усунути виявлені під час обслідувань хиби;

б) Суворо додержуватись правил видавання авансів підзвітним особам;

в) Ужити всіх заходів до ліквідації заборгованости за рахунками дебіторів і підзвітних осіб протягом червня місяця, передавши справи до арбітражу та суду, повідомивши НКОЗ про наслідки;

г) Перевіряти найменше один раз на місяць — касу та підзвітні суми у завгоспів;

д) Припинити відпуск виробів у кредит, додержуючись суворо правил кредитової реформи;

е) Не припускати видавання авансів у рахунок зарплати співробітникам;

ж) Запропонувати адміністрації сприяти тому, щоб бухгальтерія своєчасно одержувала звіти від підзвітних осіб та щоб правильно оформлювали документи з вимоги бухгальтерії;

з) Запропонувати перевіряти комору з продуктами та матеріялами не менш, як один раз на квартал і в разі нестачі, передавати справи до суду.

Щодо бухгальтерів, то вони повинні:

1. Бути добре обізнаними з усіма законами, інструкціями фінансово-господарчого характеру щодо діяльности установ і точно додержуватися цих законоположень.

2. Організувати роботу бухгальтерського апарату так, щоби звітність не мала будь-яких загаювань, а звіти щоби подавали до НКОЗ цілком вчасно.

3. Дбати за підвищення кваліфікації своєї та всіх робітників бухгальтерського апарату.

117. Про зміни назв деяких рахунків

До всіх облздоровщвідділів та установ, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ, до райводсанупрів. Копія до НКОЗ АМСРР

У бюлетені НКОЗ № 3 поточного року надруковано єдиний рахунковий план (номенклатуру рахунків поточного обліку) для органів та закладів охорони здоров'я, що ведуть облік подвійною системою. Назви деяких з цих рахунків тепер потрібують окремих змін. Наводимо тут ці назви рахунків і субрахунків у виправленому вигляді.

Назва рахунків	Шифри: Рахунків	Шифри: Субрахунків
Депозитні цінності	06	
Облігації держпозик, що належать співробітникам		060
Випадкові речові депозити		061
Кошти страхових органів	26	

*) Див. № 8—9 нашого бюлетеня ц. р. стор. 180. Ред.

	Шифри Рахунків	Шифри Субрахунків
На медичну допомогу		260
„ ясла		261
„ молочні кухні		262
„ протиепідемічні заходи		263
„ протималярійні заходи		264
„ лікарняне будівництво		265
„ ясельне будівництво		266
„ інші заходи		267
Депоненти:	30	
Хворі за належні їм гроші		300
Співробітники за облігації держпозик, що належать їм		301
Інші випадкові депоненти		301
Резерв матеріяльних решток і господарчих вкладань	33	
Матеріяли		330
Продукція		331
Виробництво		332
Експлоатація		333
Видатки до розподілу		334

Літерні субрахунки рахунку страхових органів за їхні асигнування на охорону здоров'я (08) слід читати так:

Територіяльна соцстрахкаса:

На медичну допомогу	0800
„ ясла	0801
„ молочні кухні	0802
„ протиепідемічні заходи	0803
„ протималярійні заходи	0804
„ ясельне будівництво	0805
„ лікарняне будівництво	0806
„ інші заходи	0807

Вугільна соцстрахкаса:

На медичну допомогу	0810
„ ясла	0811
„ молочні кухні	0812
„ протиепідемічні заходи	0813
„ протималярійні заходи	0814
„ лікарняне будівництво	0815
„ ясельне будівництво	0816
„ інші заходи	0817 і т. і. для решти субрахунків цього рахунку

Заст. керівника ПЕУ НКОЗ **С. Довбищенко**

Керівник сектора бухг. обліку та контролю **Санжур**

(Об. лист ПЕУ НКОЗ з 29 червня 1933 р. № 5301)

ОХМАТДИТ. ОЗДП

118. Про оздоровну кампанію серед дітей ясельного і дошкільного віку

Постанова Центральної міжвідомчої комісії оздоровлення дитинства та підлітків при ВУЦВК з 31 травня 1933 року

1. Поданий від Наркомздоров'я та НКОсвіти план літньої оздоровної роботи серед дітей ясельного та дошкільного віку, розрахований на охоплення по містах 50 тис. дітей ясельного віку, 500.000 дітей дошкільного віку, а також на охоплення 1.800.000 дітей яслами та дитсадками на селі — затвердити.

2. Під час переведення місячника оздоровлення дітей на організацію оздоровних заходів серед дітей ясельного та дошкільного віку — відрахувати певний відсоток, але не менш 25% лінією кожної організації. Надати обласним міжвідомчим комісіям право у виключних випадках з затвердженням центральної комісії підвищувати цей відсоток, залежно від контингенту, але не більше, як 40%.

3. План фінансування літньої оздоровної кампанії серед дітей ясельного та дошкільного віку затвердити в розмірі 59.070.000 крб.

4. Просити Раднарком СРСР виділити додатковий фонд продуктів (борошно, крупа, цукор, жири) на постачання оздоровних закладів для дітей ясельного та дошкільного віку і продуктів дієтхарчування (манна, крупи, риж).

Просити комісію при ЦВК СРСР про відпуск дієтетичних продуктів для села (на заявки, що їх уже подано) відпустити не в III кварталі, а зараз.

5. Поставити питання перед Наркомпостачання УСРР забезпечити безперебійне планове постачання постійній мережі всіх стаціонарних дитячих закладів, а також вишукати можливість забезпечити харчування 300.000 дітям-дошкільникам у місті, для яких організують додаткові майдани.

6. Поставити питання перед Наркомздоров'я та НКОосвіти забезпечити оздоровні заходи для дітей ясельного й дошкільного віку належним медичним та виховальним обслуговуванням.

7. Зобов'язати міжвідомчі комісії заслуховувати доповіді й відчити про перебіг оздоровлення серед дітей ясельного й дошкільного віку.

119. Упорядкувати роботу сезонних дитячих ясел

До всіх облздороввідділів, облземуправлінь. Копія до НКОЗ і НКЗемсправ АМСРР

Згідно з відомостями, що останнім часом надходять до Наркомземсправ та Наркомздоров'я місця не приділяють належної уваги якості роботи сезонних ясел, зокрема забезпеченню яслам потрібної кількости обслуговуючого персонала.

В деяких колгоспах є випадки, що в яслах на 100 і більше дітей виділено лише 1-2 особи персоналу, що обслуговує.

Отже, зважаючи на величезну вагу справі піднесення якости роботи ясел, як одного з факторів, що сприяють залученню колгоспниць до роботи, НКЗемсправ пропонує вам забезпечити персоналом ясла так, щоб створити нормальні умови та належне обслуговування дітей.

НКЗемсправ і НКОЗ пропонують перевірити на місцях, як забезпечили ясла персоналом, що обслуговує, та негайно виправити всі виявлені хиби й недоліки.

Одночасно Наркомземсправ і Наркомздоров'я звертають нашу увагу на потребу вже тепер розпочати організацію пересувних польових ясел для немовлят тих жінок, що працюють на просапній та працюватимуть під час збиральної кампанії.

Вже тепер треба дбати за виділення окремих палаток або окремих підвод що привозили б дітей на місце роботи жінок.

Від Наркомземсправ **Зінгер**

Член колегії Наркомздоров'я **Туркельтауб**

(Об. лист НКЗС і НКОЗ УСРР з 20 червня 1933 року № 2118-I)

120. Пояснення до умови НКОЗ з УЖС про розгортання ясел по житлокоопах

До всіх облздороввідділів та облжитлоспілок. Копія — до НКОЗ АМСРР

Перших чисел березня місяця НКОЗ та УЖС надіслали місцям копії генеральної умови*), що її склали Наркомздоров'я та Укржитлоспілка на розгортання мережі ясел в системі житлової кооперації.

Водночас дано директивні вказівки складати відповідні локальні умови між обласними, районними органами охорони здоров'я та органами житлокооперації.

Проте, матеріяли, що надходять з місць, свідчать про те, що договірна кампанія має зовсім незадовільний перебіг. У низці областей (Одеська, Київська, Вінницька) облздороввідділи, маючи певні вказівки Наркомздоров'я щодо принципових засад умови, припустили затрим підписання умови, що зірвало виконання плану організації ясел першого кварталу.

Щоби остаточно з'язувати питання та полегшити складання умов, пропонуємо взяти до керування таке:

1. Витрати на впорядкування приміщень під ясла провадяться коштом житлоспілок.
2. Устаткування ясел інвентарем провадять коштом органів охорони здоров'я.

Невикористані кошти, що відпустили житлоспілки на утримання ясел, також можна використовувати на встаткування.

3. Кошти, які житлоспілки повинні згідно с умовою витратити 1933 р. на утримання ясел, ЖС переказують щоквартально безпосередньо органам охорони здоров'я.

*) Надруковано також у бюлетені НКОЗ № 4 ц. р. — Ред.

Укржитлоспілка і Наркомздоров'я пропонують обласним організаціям приділити більшу увагу справі утворення ясел по житлокооперативах. Місця повинні перемкнутися на виконання урядового завдання, але для цього перш за все, потрібно дійти договорености між зацікавленими в цьому організаціями.

З одержанням цього листа локальні умови треба скласти в тридекадний термін між обласними організаціями та в декадний термін після цього між районовими та міськими організаціями.

Заст. керівника упр. ОХМД і ОЗДП **Федотова**

Керівник побут. управи УЖС **Волтянська**

(Спільний об. лист НКОЗ і УЖС з 6 червня 1933 р.)

Затвердив Наркомздоров'я **Канторович**
15 червня 1933 року

121. Медичні показники до оперативної стерилізації жінок

(*Опрацював Київський Інститут Охматдит*)

На розвиток директиви НКОЗ з 30 грудня 1931 р. (див. Бюлетень НКОЗ УСРР № 34—36 за 1931 р.) встановлюються такі медичні показники, що за них припускається провадити оперативну стерилізацію жінок.

I. Органічні захорування серцево-судинної системи

а) Міокардит, міодегенерація серця, кардіосклероз, захорування заслінок (вади) серця, зростання листків перикарду,—

Якщо вони супроводжуються хронічними порушеннями компенсації (асистолія, гіпосистолія з зовнішніми та внутрішніми набряками) або легкою схильністю до розладу компенсації (за фізичної праці або інтеркурентних захорувань тощо), важко піддаються лікуванню та примушують хворих протягом тривалого часу відмовитися від звичайних умов праці й життя та лежати.

Також показана стерилізація, якщо перелічені захорування супроводяться так званою недостатністю лівого серця (зокрема, коли в минулому були гострі набряки легенів, напади справжньої грудної жаби, серцевої астми тощо) та важкими тривалими розладами ритму серця хронічна блокада шлуночків, мигання пересердя, так званий pulsus irregularis perpetuus.

> Увага: При компенсованих вадах серця стерилізацію можна робити лише тоді, якщо попередні вагітності супроводились важкими загрозливими явищами декомпенсації.

б) Хронічні септичні ендокардити (Endocarditis lenta), що важко піддаються лікуванню, часто рецидивують з нахилом до розвитку інфарктів та явищ недостатности серця.

в) Аневризми аорти, особливо в випадках ясного визначення.

II. Тяжкі та хронічні захорування черевних органів

а) Захорування печінки: біліарний цірроз Гано (гіпертрофічний), венозний, цірроз Леннека (атрофічний).

б) Визначені форми горбковиці (туберкульози) очеревини; особливо горбковиці кишок.

в) Хвороба Ванті (спленомегалія) з ціррозом печінки.

г) Гемолітична жовтяниця, що супроводиться різко визначеним недокрів'ям і не підлягає оперативному втручанню.

д) Хронічні нефрити, якщо вони супроводяться явищами від серцево-судинної системи, порушення функцій нирок та нахилом до розвитку уремії (з поразкою очей).

III. Захорування крови, кровотворних органів та лімфатичного апарату

а) Злоякісне недокрів'я, що прогресує та не піддається лікуванню (анемія Бірмера).

б) Хронічні лейкемічні та алейкемічні мієлозити та лімфаденози (Лейкемія — мієлоїдна та лімфатична).

в) Лімфогрануляматоза.

IV. Захорування ендокринного апарату

а) Адисонова хвороба (бронзова хвороба) за прогресивного її перебігу.

б) Базедова хвороба з явищами недостатности серця, погіршенням за минулі вагітності та коли звичайні лікувальні засоби не дають жодних позитивних наслідків.

в) Різко визначений цукровий діабет.

V. Хронічні захорування легенів та плеври

Стерилізація безумовно показана за:

а) Хронічних кавернозних процесів (tbc. cavernosa), що не піддаються лікуванню, або якщо хвора не має змоги відповідним лікуванням ліквідувати каверну.

б) Фібро-казеозних формах туберкульози (вульгарна форма tbc. fibro-caseosa), навіть в найранніших стадіях, якщо за минулої вагітности або аборту спостерігалось погіршення процесу (казеозний розпад).

в) Туберкульози гортані.

Відносними показниками (стерилізація або аборт) є:

а) Випадки доброякісної туберкульози (рубцовий процес—tbc. abortiva), якщо вагітности часто повторюються, та якшо ця відносно сприятлива форма туберкульози з наступанням вагітности виявляє симптоми загострення процесу.

б) Цирротична форма (tbc. fibrosa densa) за тих же умов, що їх зазначено в попередньому пакті.

в) Туберкульоза бронхіяльних залоз в активній формі з підвищеною температурою (вище за 37,5) та загальною інтоксикацією, якщо попередні лікування (санаторне тощо) не дали стійких наслідків.

> Увага: Усі закриті форми туберкульози легенів з нормальною температурою, рештки перенесених ексудативних та сухих плевритів (за відсутности паличок у харкотинні), що не утруднюють дихання та діяльности серця,—не є показниками до оперативної стерилізації.

За наявности так званої хірургічної туберкульози (шкіри, кісток, суглобів) питання про оперативну стерилізацію розв'язується в залежності від числа та локалізації метастазів, стану легенів, загального стану хворої, її віку, спадковости, перебігу попередніх вагітностей та їх впливу на організм хворої.

Питання щодо оперативної стерилізації при всіх зазначених вище захоруваннях розв'язується консультативно з відповідними фахівцями. По місцевостях, де відповідних вузьких фахівців немає — обов'язкова консультація з терапевтом. Протокол консиліюму з підписами всіх консультантів зберігається при історії хороби хворої в лікарні, де зробили стерилізацію.

VI. Венеричні захорування

Сифіліс та інші венеричні захорування в основному не є показники до оперативної стерилізації.

Показниками можуть бути лише:

а) Явища табеса, з виявленим нахилом до прогресування з атрофією зорових нервів.

б) Прогресивний параліч у стадії психічного розпаду.

в) Важкі поразки серцево-судинної системи (аневризми аорти).

г) Серйозні поразки ендокріного апарату жінки (розпад функцій щитової залози, мізкового додатку тощо), що викликають важкі дистрофії.

> Увага: За цих захорувань питання щодо оперативної стерилізації розв'язується лише на консиліюму спеціялістів — венеролога, офтальмолога, гінеколога та невропатолога, акт консиліума зберігають при історії хвороби, якщо хворій зробили стерилізацію.

VII. Нервові та психічні захорування

За відносні показники стерилізації (цебто—яку можна замінити абортом, кесарським розтином) для здоров'я матерів правлять: органічні системні захорування (що вражають певний відділ нервової системи), які передаються за домінантним типом. Сюди належить:

а) Від моторного апарату: частковий параліч (спінальна параплегія та диплегія) й спадкова прогресивна м'язова атрофія спінального типу.

б) Від координації захорування мозочкової системи, що регулює зберігання рівноваги: спадкова мозочкова атаксія Pierre-Marie.

в) Від екстрапірамідної моторної системи (що відає мимовільними рухами), спадкова хорея Huntington'a.

г) Від вегетативної нервової системи: пороксізмальний параліч.

До спадкових органічних нервових захорувань належать також дісгенезії бластоматозного типу, цебто вади розвитку нервової системи з ухилом до опуховидних розрастань, як туберозний склероз, нейрофіброматоз (центральний та периферійний—хвороба Becklinghausen'a) в тих випадках, коли є ясні вказівки на спадкову передачу.

Щодо захорувань рецидивного типу (особливо в одружених спорідниках) то відносними показниками до стерилізації при народженні хворої дитини є — аневритична сімейна — ідіотія, прогресивна м'язова дистрофія, міопатія, сімейна спінальна атаксія Фрідрайха.

Стерилізація показана також й за пухлин головного та спинного мозку, за генуїнної (конституціональної) епілепсії спадкового характеру, що гіршає під час вагітности.

За органічних захорувань центральної нервової системи екзогенного походження—запущені тяжкі випадки tabes dorsalis, paralysis progessiva, sclerosis disseminata та chorea gravidarum, що повторюються та супроводяться недостатністю серця.

При психічних захоруваннях за відносні покази править:

1) Природжена ідіотія.

2) Тяжкі епілептичні та дегенеративно-шізофренічні зміни особи з ухилом до агресії та гіперсексуалізму.

3) Психотичний стан, що повторюється після кожних пологів.

При зазначених в цьому розділі захоруваннях стерилізацію можна робити лише з консультації спеціялістів психоневрологів або психіятрів.

VIII. Захорування очей

Оперативну стерилізацію можна робити за:

1) Захорувань зорового нерву та зорової частини сітківки;

2) Високих ступеней короткозорости (злоякісних із задніми стафіломами з різкими змінами судинної оболонки та сітківки;

3) Тяжких захорувань рогівки кератомалятичного типу (кератоконус);

4) Екзофтальмусів, як наслідок крововиливу в орбіту під час пологів та за туберкульозних поразок ока, що завжди гіршають під час вагітности.

IX. Ортопедичні та травматологічні захорування

Сюди належать:

1) Двобічний анкілоз кульшових суглобів.

2) Значна притягувальна контрактура в одному з кульшових суглобів.

3) Звужена та деформована (3-й ступінь) миска, як наслідок рахіту та інших аналогічних захорувань та після перелому кісток.

4) Різка кволість черевних м'язів, як наслідок дитячого паралічу.

5) Хвороба Літля (тяжка форма).

> Увага: Туберкульоза кісток та суглобів у квітівному стані, туберкульоза хребта та кульшового суглобу в періоді затихання є відносні показники до стерилізації.

X. Акушерські та гінекологічні захорування

Відносні показники:

1) Звужена миска високого (3-го) ступеня (кон'югата менш 7)

2) Шрамові звуження піхви та шийки уразу.

3) Розриви симфізу та розходження лобкових кісток.

4) Зашивані тяжкі сечополові та кишково-пихвові фістули.

5) Остеомаляція.

6) Інтерпозиція уразу за засобом Вергейма-Шаута, якщо операцію роблять жінці дітородного віку.

7) Кесарський розтин, якщо операцію цю роблять при хворобі, що її неможна усунути (опух миски тощо).

Робити оперативну стерилізацію жінки за соц. показниками, або за будь-якими іншими медичними показниками, крім перелічених тут, забороняється.

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

122. Про проведення місячника боротьби за поліпшення санітарного стану

Постанова Ради народних комісарів УСРР з 11 червня 1933 року

Поруч проведеної значної роботи органами НКОЗ, зокрема в Харківській, Київській та Одеській областях, відзначити такі хиби в проведенні місячника:

б) недостатність планового керівництва НКОЗ і відсутність достатнього зв'язку з урядництвами (УпНКВажпромом, НКЛегпромом, НКЗемсправ тощо);

б) недостатньо мобілізовано широку громадськість на боротьбу на покращення санітарного стану робітничих міст і селищ Донбасу, цехів, заводських дворів у промисловості України:

в) все ще є неприпустимий антисанітарний стан залізничних станцій, приплавів, робочих потягів, трамваїв;

г) недостатня участь у проведенні місячника НККомгоспу та комунальних відділів міськрад.

Виходячи з цього, Рада народних комісарів УСРР ухвалює:

1) Наркомздоров'я та його органам на місцях, разом з НККомгоспом та органами міліції, установити повсякденний саннагляд за окремими об'єктами, особливо в районах, що є загрозливі на виникнення інфекційних захорувань, притягуючи до адміністративної та судової відповідальности господарників, що не виконують постанов уряду й місцевих органів влади про додержання санмінімуму та правил охорони здоров'я трудящих.

2) Зобов'язати Наркомздоров'я, разом з НККомгоспом, УпНКВажпромом, НКЛегпромом, НКЗемсправ, Укржитлоспілкою, за погодженням з ВУРПС'ом та ВУК НСП, намітити не пізніше 15 червня заходи, щоби закріпити досягнення місячника та накреслити дальшу планову повсякденну роботу щодо очищення та приведення в належний санітарний стан окремих об'єктів.

3) Пропонувати облвиконкомам видати обов'язкову постанову про встановлення суворого санітарного режиму по майданах, базарах, дворах, станціях, пристанях, вокзалах, робітничих потягах, трамваях, підприємствах, зокрема забезпечити видання міськрадами постанов, що точно регламентували б обов'язки двірників і нагляд за їхньою роботою.

4) Запропонувати НКОЗ, Головсоцстраховi та НККомгоспові виділити преміювальний фонд на преміювання робітників, двірників тощо за кращі показники в здійсненні санмінімуму.

5) Запропонувати НКОЗ, Головсоцстраховi та НККомгоспові виділити преміювальний фонд на преміювання медробітників.

6) Зобов'язати всі облвиконкоми до 20 червня виконати постанову РНК з 20 червня та 20 листопада 1932 року про утворення посад держсанінспекторів по промислових районах та містах.

7) Запропонувати НКОЗ та УпНКРадгоспів в 15 до 25 червня декадник покращення санітарного стану радгоспів.

8) Вказати голові Чернігівської облкомісії проведення місячника т. Ідину і голові Вінницької облкомісії — т. Брилянту на те, що вони невчасно розпочали роботу по проведенню місячника і що досі ця робота перебігає незадовільно.

Зобов'язати голів зазначених комісій, під їхню особисту відповідальність, домогтися негайного зламу в цій роботі з тим, щоб до 15 червня ц. р. цілком здійснити план проведення місячника в Чернігівській та Вінницькій областях.

Заст. Голови Ради народних комісарів УСРР — **П. Любченко**

Керівничий справ Ради народних комісарів УСРР — **Л. Ахматов**

123. Про організацію надзвичайних санітарних комісій

(*Постанова Ради народних комісарів УСРР з 14 червня 1933 року*)

Рада народних комісарів постановляє:

1. Щоби забезпечити запровадження негайних заходів, спрямованих на запобігнення й ліквідацію антисанітарії та пошесних захорувань, організувати в місцевостях, де в цьому є потреба, тимчасові надзвичайні комісії.

Зазначені комісії організують:

а) при обласних виконавчих комітетах — за постановами цих комітетів, погодженими з народним комісаріятом охорони здоров'я УСРР;

б) при районних виконавчих комітетах і міських радах, підпорядкованих безпосередньо облвиконкомам, — за пропозицією обласної надзвичайної санітарної комісії, а в областях, де цих комісій не утворено, за постановами відповідного районного виконавчого комітету, або міської ради, погодженими з обласними відділами охорони здоров'я.

2. На надзвичайні санітарні комісії покладається здійснювати на території відповідних областей, районів і міських рад усі надзвичайні протиепідемічні заходи, зокрема:

а) складати єдиний план боротьби з епідеміями та організовувати його виконання, мобілізуючи призначені на заходи охорони здоров'я матеріяльні й фінансові засоби всіх підприємств, установ і організацій на території відповідної области, району або міської ради;

б) складати та організовувати виконання планів масових оздоровчих заходів (санітарного впорядкування залюднених пунктів, оздоровлення жител і місць громадського користування, підприємств громадського харчування, промислових підприємств тощо), а також окремих кампаній боротьби за чистоту;

в) притягувати медичний персонал до боротьби з епідеміями порядком трудового відбутку;

г) вимагати від підприємств, установ і організацій відводу приміщень і надання транспортних засобів, потрібних для запровадження протиепідемічних заходів (шпиталізація пошесних хво-

рих, тимчасові ізоляції осіб, підозрілих на заразливі захорування, розміщення й роз'їздів епідемічного персоналу тощо);

д) встановлювати обов'язкові для всієї людности даної місцевости або для окремих груп людности охоронні щеплення;

е) застосовувати заходи адміністративного впливу та притягти до судової відповідальности урядових і приватних осіб, що невиконують постанов надзвичайних санітарних комісій, порушують санітарне законодавство або перешкоджають здійсненню протиепідемічних заходів;

ж) тимчасово закривати державні, кооперативні, громадські та приватні підприємства, установи й заклади, що своїм антисанітарним станом сприяють розвиткові пошесних захорувань.

3. Надзвичайні санітарні комісії утворюються під головуванням голів відповідальних виконавчих комітетів і міських рад або їхніх заступників. До складу комісій входять: завідатель обласного відділу охорони здоров'я або місцевий інспектор охорони здоров'я, за належністю, завідатель відділу комунального (місцевого) господарства відповідного виконкому або міської ради та представники по одному від місцевої міжспілкової профорганізації, органу ДПУ і прокуратури.

4. Постанови надзвичайних санітарних комісій є обов'язкові для всіх органів, підприємств, установ і поодиноких осіб.

5. Порядок роботи надзвичайних сан. комісій визначається в інструкції, що її видає Народний комісаріят охорони здоров'я УСРР, порозумівшись з Народним комісаріятом юстиції УСРР.

6. В АМСРР надзвичайні санітарні комісії організуються відповідно до цієї постанови на підставі постанови Ради народних комісарів АМСРР.

Заст. Голови Ради народних комісарів УСРР **П. Любченко**

Керівничий справ Ради народних комісарів УСРР **Л. Ахматов**

Затвердив Наркомздоров'я
Канторовіч С. І.
21 червня 1933 року.

124. ПОЛОЖЕННЯ

про санітарні трійки в житлових будинках, гуртожитках, робітничих селищах, їдальнях і підприємствах

І. Мета і завдання санітарних троєк

1. Сантрійки в житлокоопах, інших домоволодіннях, робітничих селищах, гуртожитках, громадських їдальнях, підприємствах, радгоспах тощо мають за мету організуючи участь і самодіяльність широких мас трудящих та всіляко допомагаючи органам охорони здоров'я і госпорганам, домогтися: а) поліпшити санітарно-побутові умови трудящих, б) оздоровити та впорядкувати місця праці, харчові підприємства, заклади громадського харчування та місця суспільного користування, в) підсилити боротьбу з пошестями, соціяльними і професійними захоруваннями г) здійснити масові оздоровчі заходи, д) прискорити реалізацію санмінімуму та є) значно піднести санітарно-культурний рівень трудящих.

2. Відповідно до викладеної мети завдання санітарних троєк в основному полягають в такому: а) організовувати на даній території потрібні заходи оздоровлення умов праці й побуту, б) брати активну участь у реалізації цих заходів, в) наглядати, щоби робітники, мешканці, харчівники тощо виконували правила охорони здоров'я, г) організувати санкультроботу і сантехпропаганду серед трудящих.

ІІ. Обов'язки сантроєк

3. На санітарні трійки покладено:

А. У галузі санітарного оздоровлення садиб і приміщень та впровадження санітарного мінімуму

1) Наглядати за санітарним станом подвір'я, територій садиб, місць суспільного користування та санітарно-технічних закладів (водогону, каналізації, центрального опалення, колодязів, убиралень, вигрібних і помийних ям, сміттєвих скриньок тощо);

2) Забезпечувати щоденне прибирання та очищення від бруду і покидьків територій садиб дворів, тротуарів і прилеглих частин вулиці, щоби утримували їх у належному стані і регулярно очищували, провадили дезинсекцію та дезодорацію надвірних убиралень, вигрібних ям та сміттьових скриньок, щоби постійно був достатній запас хлорної вапни. Забезпечити складання умов із профілактичними бюрами ТСО-Авіяхему (УЧХ, ВУТОПП), на запровадження дезінфекції;

3) Установлювати постійний нагляд за площами зелених насаджень на території даного об'єкту та вживати заходів розширювати їх;

4) Опрацьовувати спільно з громадськими санітарними уповноваженими санітарні правила (санмінімуми) і встановлювати санітарний режим для дворів, житлових приміщень, їдалень, майсте-

рень, цехів, приміщень громадського користування (ясел, дитмайданчиків, пралень, голярень, фізкультурних майданчиків, червоних кутків, душових тощо) і т. інш.;

5) Організовувати на територіях домоволодінь, робітничих селищ, на підприємствах, в їдальнях тощо боротьбу з гризунами, мухами та іншими паразитами;

6) Укупі з правлінням житлокоопу, управою будинку або робітничого селища, адміністрацією підприємства тощо встановлювати обсяг, характер й термін проведення ремонтних робіт і забезпечувати своєчасне виконання цих робіт;

7) Наглядати за тим, щоби особи, установи або організації, які утримують або відкривають на території даного об'єкту, їдальню, кафе, пекарню, харчове підприємство, готель, мебльовані кімнати, заїзди, нічліжний будинок, голярню та інш.—мали дозвіл од відповідної санорганізації, про відсутність такого дозволу подавати до відому міськсанепіду, райсанбюра, санстанції, санлікаря, санінспектора або найближчого закладу.

Б. У галузі оздоровлення побутових і житлових умов

1) Організовувати в житлокоопах, інших домоволодіннях та робітничих селищах заклади колективного користування (їдальні, громадські кухні, пральні, дитячі ясла і майданчики, фізкультурні майданчики, душові установки тощо), всіляко притягати до цієї справи адміністрацію (правління) та суспільність;

2) На підприємствах, у радгоспах, робітничих селищах тощо домагатись, щоб цілком реалізували плани масових оздоровних заходів (влаштування примітивних лазень, пралень, дезинсекторів, душових установок, влаштування бачків з водограйками для питної води, забезпечення достатньої кількости урн на сміття, плювальниць і т. інш.).

В. У галузі боротьби з пошесними, соціяльними та професійними захоруваннями

1) Своєчасно виявляти й терміново повідомляти найближчій медсанустанові (міськсанепіду райсанбюрові, санлікареві, поліклініці, амбуляторії тощо) про кожний випадок пошесного захорування в даному будинку, гуртожитку, на території робітничого селища, на підприємстві тощо;

2) Сприяти своєчасній шпиталізації пошесних хворих, а також своєчасному запровадженню дезинфекції приміщень і речей, вживаючи заходів ізоляції тих хворих, що залишилися вдома;

3) Організовувати колективне проведення запобіжних щеплень проти віспи, кишкових та інших захорувань;

4) Вимагати від адміністрації підприємства, правління ЖК тощо у малярійних місцевостях, щоби вживали вони заходів боротьби в малярією (засітчування вікон, висушування невеликих водоймищ);

5) Допомагати медсанорганізації за її вказівками у боротьбі з соціяльними захоруваннями (туберкульозою, венеричними хоробами тощо);

6) На підприємствах допомагати медсанорганізації та органам праці в боротьбі з професійними захоруваннями, здійснювати заходи запобігати останнім) заходи з техніки безпеки та промислової санітарії, домагаючись того, щоби виділювали потрібні асигнування і повнотою їх використовували;

7) Організовувати періодичні медичні огляди робітників харчових підприємств, закладів громадського харчування, дитячих ясел, голярень тощо.

Г. У галузі санкультроботи і мобілізації громадськости

1) Організовувати серед трудящих санітарно-культурну роботу та санітарно-технічну пропаганду (лекції, бесіди, кіно, вистави, слухання радіопередач на спеціяльні теми і т. інш.);

2) Залучати слухачів на заочні курси ліквідації санітарної неграмотности, на короткотермінові курси сануповноважених, сандесятників тощо;

3) Брати участь у реалізації санкультпозики;

4) Організовувати в житлокоопах, інших будинках, на підприємствах, робітничих селищах, гуртожитках, радгоспах і т. інш. осередки ВУТОПП'у залучаючи до лав ТОПП'у якнайбільшу кількість трудящих.

III. Права сантроєк

4. Щоби здійснювати нагляд за санітарним станом житлових приміщень, їдалень та інших місць суспільного користування на терені даного домоволодіння, робітничого селища або підприємства, члени сантроєк мають право заходити в усі такі приміщення з 9 годин ранку до 9 годин вечора.

У цехи, майстерні та інші приміщення підприємств члени відповідних сантроєк мають право входити лише протягом робітного часу.

5. Члени сантроєк вимагають від окремих пожильців, адміністрації та власників (орендаторів) домоволодіння, власників (завідателів) торговельно-промислових і кустарних підприємств, що є на території даного домоволодіння, від адміністрації заводу, цеху, радгоспу тощо виконування обов'язкових постанов з охорони здоров'я населення, санітарних правил, розпоряджень і вимог санітарного нагляду та встановленого санмінімуму.

6. Якщо пожильці, обслуговуючий персонал, а також члени адміністрації (або адміністрація в цілому) порушують санітарні правила й обов'язкові санітарні постанови, сантрійки (безпосе-

редньо або через сануповноважених) усно або листовно вимагають усунути виявлені санітарні порушення. Якщо законних вимог сантрійки не виконують прикріплений медробітник складає протокол для притягнення винних у ламанні правил охорони здоров'я до відповідальности. Цей протокол передають прикріпленому районному санлікареві або до найближчої медсанустанови.

Увага: Сантрійки не мають права самі накладати штрафи на порушників санітарних правил.

IV. Організація та структура сантроєк

8. До сантроєк у житлокоопах, комунальних і відомчих будинках належать голова правління або його заступник (у відомчих будинках — керівник будинку), прикріплений медробітник та один із громадських сануповноважених (або один із санактиву будинку).

Увага: 1) Де прикріпленого медробітника немає, там до складу сантрійки входить один з медробітників, що живуть у даному житлокоопі.

2) По житлових будинках треба прикріпляти медробітників переважно з числа лікарів або інших медробітників, що мешкають у даному будинкові.

9. По гуртожитках до складу сантрійки належать: завідатель гуртожитку, прикріплений медробітник і один із санітарних уповноважених.

Увага: Сантрійки утворюють у гуртожитках, що мають не менш 100 пожильців в разі їхня кількість у гуртожитку менша, як 100 чол., сантрійку утворюють на два, три або на більшу кількість гуртожитків, що є на даній території.

10. По їдальнях громадського харчування сантрійки організують із таких осіб: завідатель їдальні, прикріплений медробітник та один із санактиву (сануповноважених).

11. Склад сантрійки на підприємствах є такий: заступник директора з побутових справ, начальник медсанцеху (а в разі медсанцеху немає, то зав. медпункту або прикріплений медробітник і представник профорганізації. У цеху сантрійка має в своємі складі начальника цеха, завідателя медсанпункту або прикріпленого медробітника і представника профорганізації (або одного з сануповноважених).

12. У радгоспі до сантрійки належать такі особи: заступник директора з адмін. частини, прикріплений медробітник (або медробітник радгоспівського чи найближчого до радгоспу медсанзакладу) представник профорганізації (або один із громадських сануповноважених).

13. У робітничих селищах до складу сантрійки входять: комендант селища, прикріплений медробітник і один із сануповноважених.

14. Сануповноваженого, що входить до складу сантрійки, обирають на зборах сануповноважених.

15. У містах практичною роботою сантроєк керує та інструктує їх райсанбюро (або міськсанепід). У решті місцевостей—райсанлікар, у сільських місцевостях, значно віддалених від санорганізації — найближчий медично-санітарний заклад. На підприємствах інструктує сантрійки та керує їх роботою — медсанцех.

16. Сантрійки складають звіти про їхню роботу відповідній медсанорганізації, що керує їхньою роботою, а також залежно від об'єкту — загальним зборам пожильців, робітників підприємств або радгоспу, осіб, що харчуються в їдальні, тощо.

17. У містах, в кожному районі для розгляду принципових питань, що стосуються району, для опрацювання загального пляну роботи і вислухання звіту сантроєк про проведену роботу скликають залежно від потреби, але не менш, як двічі протягом року районні збори сантроєк.

18. Сантрійки ведуть протоколи своїх засідань. Протоколи зберігає секретар; копії протоколів передають залежно від місцевих умов до райсанбюра, міськсанепіду, райсанлікаря, санінспектора, санстанції, найближчого медсанзакладу, що керує роботою сантрійки.

19. Оскаржити дії сантрійки можна залежно від місцевих умов до однієї з перелічених в п. 18 організацій.

125. Про угоду між ВУК'ом робітників металургійної промисловости та НКОЗ УСРР

Подаючи тут текст соц. угоди, що її склали Наркомздоров'я УСРР, ВУК робітників чорної металургії та Укрмедсоцстрах, Наркомздоров'я і ВУК спілки чорної металургії пропонують протягом найближчих 8—10 днів по одержанні цього скласти на основі генеральної угоди локальні умови між міською (районною) здоровінспектурою та відповідним завкомом.

Копію локальної умови треба подати до облздороввідділу і облкомітету спілки.

Установіть в кінці кожного кварталу систематичну перевірку і облік виконання умови. Відомості про наслідки цієї роботи органи охорони здоров'я повинні щокварталу подавати до Наркомздоров'я УСРР, і облздоровввідділу, а завкоми до ВУК'у і облкомітету спілки робітників чорної металюргії.

Держсанінспектор УСРР **Приходько**

Член президії ВУК'у робітників чорної металюргії **Наумов**

(Лист НКОЗ та ВУК'у РМП з 18 травня 1933 року).

УГОДА

між ВУК'ом робітників металургійної промисловости та Наркомздоров'я УСРР

Партія і робітничий клас висунули перед органами охорони здоров'я невідкладне бойове завдання—максимально розгорнути роботу навколо оздоровлення робітничого побуту, організувати боротьбу з антисанітарією та піднести на належну височінь санітарно-культурне обслуговування широких трудящих мас.

Борючись за здійснення цих постанов партії, Наркомздоров'я й ВУК робітників металургійної промисловости склали цю угоду про спільну боротьбу за поліпшення санітарно-побутових умов робітників металургійної промисловости.

ВУК і місцеві й низові організації спілки робітників металургійної промисловости вкупі з органами Укрмедсоцстраху беруть на себе такі зобов'язання:

1. У кожній їдальні, розподільникові, гуртожиткові, бараку виділити згідно з нормами ВУРПС'у санітарних уповноважених для боротьби за здійснення санітарного мінімуму.

Керівництво сануповноваженими покласти на відповідального робітника побутового сектору.

2. Залучити до членів товариства оздоровлення праці та побуту не менше, як 30% членів спілки.

3. Спільно з товариством оздоровлення праці та побуту та санітарною організацією органів охорони здоров'я провести протягом 1933 року два масові санпоходи за чистоту (декадники).

4. Організувати та провести 1933 року по одному конкурсу на кращу їдальню, чистий і зразковий барак і гуртожиток.

5. Допомогти заводоуправлінням повнотою використати гроші, затверджені на озелення тетериторії робітничих селищ.

Абсолютну кількість насаджень визначають на місцях.

6. Спільно із санітарною організацією центральних і місцевих органів охорони здоров'я зробити зразковими не менш, як 30% гуртожитків та їдалень, що є при заводах.

7. Розповсюджувати поміж членів спілки санкультпозику пересічно до 5 годин на одного робітника.

8. Залучити на курси санкультури не менш, як 3% членів спілки.

9. Спільно з санітарною організацією зробити зразковими не менш як 30% гуртожитків учнів ФЗУ.

10. Допомагати органам охорони здоров'я в справі організованого проведення серед робітників металургійної промисловості профілактичних щеплень проти пошесних захорувань.

11. Постійно висвітлювати в своїй пресі перебіг і виконання цієї угоди і досягнення в санітарно-оздоровній роботі маси спілчан органів охорони здоров'я, присвячуючи щомісяця окремі нумери багатотиражних газет питанням санітарно-оздоровної роботи.

Наркомздоров'я та його органи на місцях беруть на себе такі зобов'язання:

1. Порозумівшись із господарниками, прикріпити для постійної санітарної та санітарно-культурної роботи до робітничих селищ, гуртожитків та їдалень потрібну кількість медробітників.

2. Прикріпити до фізкультурних гуртків для постійної фахової лікарсько-профілактичної допомоги не менш, як по 1 лікарю на 10 гуртків (пересічно).

3. Активно провести диспансеризацію 20.000 членів спілки робітників металургійної промисловости.

4. Надати місця адм.-господарчого характеру в органах охорони здоров'я товаришам, яких професійна організація висуне на керівну роботу.

5. Виділити для преміювання кращих ударників, що виявлять себе на санітарно-побутовій роботі — курортних місць 30, місць дієтхарчування — 100, бібліотек вартістю по 50 крб. — 100.

Увага: Кращих ударників для преміювання за кращі показники з санітарно-побутової роботи виділяють щоквартально бригади, що перевіряють стан цієї роботи:

Кандидатури на преміювання добирають завкоми та міські або райздоровінспектури, які подають їх до ВУК'у спілки робітників металургійної промисловости та Наркомздоров'я, де кандидатури остаточно затверджують, після чого на місця надсилають премії.

6. Забезпечити керівництво гурткам по оздоровленню праці та побуту.

7. Забезпечити постійний інструктаж сануповноважених та пропустити таких через короткотермінові курси.

8. Всім цехам заводів забезпечити аптечки швидкої допомоги та налагодити за ними постійний контроль.

9. Охопити профілактичними щепленнями проти пошесних захорувань 100% робітників (проти черевн. тифу й віспи).

10. Провести в Н.-Амурі широкі оздоровні заходи боротьби з малярією.

11. Організувати один раз на декаду постійні лекції по бараках і цехах, а також провадити систематичні лекції та бесіди по вагонах серед поїздників.

12. Організувати постійний контроль над харчуванням, житлом учнів ФЗУ та охопити таких санвихованням.

13. Досвід інститутів по боротьбі з грипом, малярією, шкірними хоробами та з інш. питань, що стосуються оздоровлення робітників широко популяризувати серед усіх робітників заводу.

Облік виконання проведеної санітарно-побутової роботи провадиться через райздоровінспектуру та завкоми спілки робітників металургійної промисловости на кінець кожного кварталу і відомості про наслідки цієї роботи надсилаються до ВУК'у спілки та НКОЗ.

Конкретні зобов'язання обох сторін визначають абсолютними цифрами у локальних соцугодах, що їх повинні скласти районні або міські здоровінспектури із завкомами відповідних заводів на основі цієї соцугоди—не пізніше 30 квітня 1933 року.

Цю угоду складено на термін з 25 квітня 1933 року до 1 січня 1934 року.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Голова ВУК'у ВСРМ — (підпис)

Укрмедсоцстрах **Скорченко**

САНКУЛЬТУРА І САНТЕХПРОПАГАНДА

126. Про санкультобслуговування просапно-збиральної кампанії 1933 року

До всіх облздороввідділів, до всіх будинків санкультури. Копія до НКОЗ АМСРР

В додаток до директиви НКОЗ з 26 травня ц. р. про медсанобслуговування просапно-збиральної кампанії врожаю 1933 року вам треба вже тепер вжити таких заходів щодо планової безперебійної санкультроботи під час просапно-збиральної кампанії:

1. Скрізь по селах, колгоспах, радгоспах і МТС провести широкі інструктивно-установчі зльоти, наради активу та культармійців-педагогів, де поставити питання про їхню участь в збиральній кампанії.

2. Провести декілька радіо-пересилань — радіосемінарів для завідателів будинків колгоспника, бібліотекарів, а також для завідателів райсаносвітбаз у справі санкультобслуговування збиральної кампанії.

3. Забезпечити вкомплектування районних бібліотек масовою саносвітлітературою, що її найближчим часом буде видано в центрі, а також тими літматеріялами, які друкують на місцях.

4. По всіх будинках колгоспників, червоних кутках організувати пересувні виставки та кутки, що висвітлювали б питання охорони здоров'я учасників збиральної кампанії.

5. Виготовити окремі кіно-гасла та організувати демонстрування цих гасел, скрізь по кіно-екранах.

6. По всіх будинках колгоспників, червоних кутках організувати за певним пляном систематичне запровадження доповідей, розмов, голосних читань тощо, що висвітлювали б завдання просапно-збиральної кампанії 1933 року та ролю органів охорони здоров'я в цій справі.

7. Забезпечити медподілки, райсанкультбази, будинки колективістів методматеріялами з питань санкультобслуговування збиральної кампанії.

8. Скрізь по масових бібліотеках організувати виставки літератури з питань охорони здоров'я, стосовно до завдань збиральної кампанії. Організувати просунення цієї літератури до широких мас колгоспників робітників і трудящих одноосібників. Треба мати на увазі і досвід проведення сільсько-господарських кампаній минулих років, коли літматеріялів, яких надсилали на місця, майже як правило, не розповсюджували серед колгоспників, а залишали в РЗІ та інших медсанустановах.

Цих помилок тепер аніяк припускати не можна.

9. Оформити відповідними гаслами, плакатами села, підприємства, колгоспи, радгоспи та всі культосвітні заклади.

10. Скрізь по будинках колгоспників організувати санітарно-гігієнічні консультації, залучивши до їхньої роботи лікарів, які обслуговують на селі просапно-збиральну кампанію.

11. По всіх виробничих бригадах забезпечити систематичну роботу стінних газет і бюлетенів, постачаючи їм потрібний саносвітматеріял.

12. Провести декілька радіо-пересилань з питань охорони здоров'я під час просапно-збиральної кампанії.

13. Якщо можна, відрядити до районів та на село фото-репортерів збирати фото-інформації для преси в галузі санкультобслуговування кампанії.

14. Порядком шефства забезпечити виїзд театральних бригад стаціонарних театрів санкультури та самодіяльних гуртків до підшефних районів, сел, колгоспів.

15. Організувати підготову сануповноважених виробничих бригад і бригадирів першої допомоги, охопивши цією підготовою всі колгоспи (за рознарядкою та планом РЗІ).

16. Організувати спільно з кооперацією рундуки для продажу речей ширпотребу (зубні щітки, порошок тощо) безпосередньо в полі в місті провадження робіт.

Проводячи санкультроботу в полі, треба широко використати лікарів, прикріплених до МТС, колгоспів і радгоспів. Увесь план санкультобслуговування даного району треба цілком пов'язати з планом загальної культроботи.

Санкультроботу в полі треба використати для організації нових осередків ТОПП'у, для інструктування санітарних уповноважених, санітарних троек у справі запровадження масових оздоровних заходів, а також закріплення досягнень місячнику чистоти, який нещодавно провели по Україні згідно з постановою Раднакому УСРР.

Про перебіг підготови та запровадження зазначеної роботи повідомляйте НКОЗ (сектор санкультури) щомісячно.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Керівник сектору санкультури **Паволоцький**

Об. ровп. НКОЗ з 20 червня 1933 року 17—12—103).

127. Про підготову до нового навчального року справі ліквідації санітарної неписьменности через мережу шкіл всеобучу дорослих НКО

До всіх облздороввідділів, будинків санкультури. Копія до НКОЗ АМСРР

З матеріялів обслідуваня місць, а також і тих, що надіслали деякі будинки санкультури до правління держсанінспекції та санфізкультури НКОЗ, виявилося, що роботу в справі ліквідації санітарної неписьменности через мережу шкіл всеобучу дорослих НКОсвіти протягом і половини 1933 року проведено недосить.

Це почснюється тим, що:

1. Мережа шкіл, яку виділив НКО, в більшості фактично не працювала, а в багатьох місцях її зовсім не було.

2. До участи в справі санлікнепу через мережу шкіл загального навчання дорослих, як правило, не притягли місцевих комітетів УЧХ, ТОПП'у та профорганізацій (медсантруд і робос).

3. По тих школах, де провадили заняття, слухачів не залучали до масової практично-оздоровної роботи в наслідок чого навчання перетворили на якусь самоціль.

4. Неодноразових розпоряджень НКОЗ про систематичне подавання відомостей, де висвітлювали б перебіг навчання та заходи, яких треба вжити, щоби поліпшити цю справу, більшість БСК не виконали.

5. Методичних матеріялів, що надіслав НКОЗ до РЗІ та будинків санкультури, як правило, на місцях не передрукували не розмножили й в такий спосіб викладачам не забезпечили відповідних методвказівок.

6. Масової саносвітньої літератури для слухачів деяких будинків санкультури не виділили.

У зв'язку з наступом літнього періоду й перервою занять по школах НКО, трреба робити перерву й в школах санлікнепу з тим, щоби цей час використати для підготови до нового навчального року.

Отже, треба провести такі заходи:

1. Провести відповідну агітмасову роботу серед робітничо-колгопних мас, щоби залучити слухачів до шкіл санлікнепу.

2. Методматеріяли, які надіслав НКОЗ, треба передрукувати та розмножити на місцях в такий спосіб, щоб максимально забезпечити викладовців лікарів, педагогів, студентів, фармацевтів, середній медперсонал тощо. Асигнування на цю справу надіслано місцям.

3. Із книжкових фондів будинків санкультури, бібліотек, що по медсанустановах і бібліотек будинків колективіста, райсаносвітбаз виділити потрібну кількість саносвітлітератури з тим, щоб максимально забезпечити її слухачами.

4. Провести ряд методсемінарів очних і заочних з викладовцями по школах санлікнепу, маючи на меті до початку нового навчального року дати їм певні настанови та методматеріяли, щодо викладання санкультдисциплін по школах НКО загального навчання дорослих.

5. Налагодити звітність за формами, що їх свого часу надіслав НКОЗ (див. директиви № 1714/490 з 17 червня 1932 року).

6. Забезпечити викладання санкультдисциплін по школах санлікнепу НКОЗ для дорослих у нацменрайонах відповідними викладачами, порбною саносвітлітературою та наочним приладдям

Треба мати на увазі, що НКО тепер поглядає і мережу зазначених шкіл, і методи викладання окремих дисциплін, в тому числі й санкультдисциплін (навчальні плани, методи викладання, тощо). Про розв'язання цих питань ми сповістимо вас окремо.

Треба виправити помилки, що були минулого часу і дійсно залучити до цієї роботи місцеві міте УЧХ, ТОПП та спілки робос і медсантруд.

Про перебіг всієї цієї справи повідомляйте НКОЗ (секттор санфізкультури) щомісячно.

Наркомздоров'я **Канторович**

Керівник сектору санфізкультури **Паволоцький**

(Об. розп. НКОЗ з 23 червня 1933 року № 1714—104).

128. Про розгортання літньої санкультроботи

До всіх облздоровввідділів, до завідателів будинків санкультури

З наступом літнього часу треба всю санкультроботу перебудувати так, щоби її більшістю провадили на повітрі. Для цього треба максимально використати парки культури й відпочинку, де запроваджувати такі форми роботи;

1. Погодивши справу з місцевими профрадами (культсекторами), збудувати по парках культури й відпочинку санкультпавільйони з виставками та іншим наочним приладдям, яке бажано електрифікувати.

2. У разі неможливо збудувати окремий павільйон, треба утворити санкутки спільно з іншими організаціями, пристосувавши наочні приладдя до цих організацій.

3. Організувати пересувні виставки в павільйонах бібліотек-читалень, по клюбах, садках.

4. По різних кутках парків культури й відпочинку організувати кіоски для продажу саносвітлітератури та речей санітарного вжитку (зубні щітки, мило і т. інш.).

5. Використовувати естради для художніх постановок на санкультеми, для чого притягти театри санкультури, де вони є, а де немає — то самодіяльні театральні гуртки.

6. Використати кіно і для демонстрування санкультурних кінофільм, і для масової санкультроботи по фойє кіно, коротко-термінових виступів і т. інш.

7. Утворити сангігієнконсультації та довідкові бюра з питань охорони здоров'я, санітарного законодавства і т. інш.

8. Запроваджувати радіо-роботу, використовуючи за цього радіотрансляційні вузли для короткотермінових бесід, інформацій тощо.

9. Провадити масову санкультроботу на дитмайданчиках та по дитсадках (з дітьми та батьками).

10. Переносити заняття гуртків та курсів з питань санкультури та сантехпропаганди на вільне повітря.

11. Щодо тематики літньої санкультроботи, то треба насамперед висвітлювати такі теми;

а) Досягнення радянської охорони здоров'я на XV — річчя Жовтневої революції, зовдання на перший рік другої п'ятирічки.

б) Як закріпити досягнення місячника чистоти.

в) Попередження літніх заразливих хвороб.

г) Профілактика літніх дитячих проносів.

д) Сантрійки, сануповноважені по житлокоопах, підприємствах, їхні завдання в масовій оздоровній роботі.

е) Попередження венеричних хвороб.

ж) Алькоголізм та боротьба з ним.

з) Здоровий відпочинок та його організація.

і) Туризм та здоров'я.

к) Фізкультура та „ГПО".

л) Зміцнення санітарної оборони країни.

м) ТОПП, його організація, завдання окремих осередків.

н) Роля й завдання відпускників Червоної Армії в оздоровленні й зміцненні санітарної оборони країни.

До справи розгортання літньої санкультроботи треба широко притягти місцеві комітети ТОПП та УЧХ.

Керівник управління Держсанінспекції **Приходько**

Керівник сектору фізкультури **Паволоцький**

(Лист ДСІ з 26 травня 1933 року).

III. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Про виконання постанов вищих інструкцій у галузі ОХМД

Найважливіші з постанов вищих органів у галузі ОХМД за останні 3 роки є постанова ВУЦВК'у та Раднаркому України про колективізацію дитячого побуту та оздоровлення дитинства) з 5 березня 1930 року) та постанови РНК УСРР про ясельну справу, (з 9 листопада 1932 року).

Постанова Раднаркому СРСР з 21 травня 1932 року „про розширення обслуговування робітниць яслами" набагато збільшила коло підприємств Союзного значення, що зобов'язані відраховувати $^1/_4$% зарплати на ясельну справу. Наслідком цього було збільшення відрахувань на ясельну справу по УСРР на 1.400 тисяч крб., що сприяло врегулюванню цієї справи на місцях; наслідком цього було також ліквідація всіх скарг, що надходили з місць, на невиконання постанови уряду УСРР від промисловости.

Водночас колегія НКОЗ констатувала, що за відсутністю безпосередніх вказівок про розмір відрахувань промисловости на оздоровні заходи серед дітей, як правило, ці відрахування роблять не всі підприємства, через що на 1933 рік немає змоги певно встановити цей ф нд. Щодо постанови уряду з 5 березня 1930 року, то її досі не виконують кооперація, а також профспілкові організації. Таке невиконання звичайно набагато гальмує розгортання ясельної справи та запровадження заходів оздоровлення дитинства, хоча наслідком постанови Раднаркому УСРР про ясельну справу, органи охорони здоров'я спромоглися завести до штату інспектур охорони здоров'я посаду інспектора ОХМД.

Колегія ухвалила поставити перед відповідними організаціями питання про те, щоби вточнити відрахування на заходи колективізації дитячого побуту і оздоровлення дитинства від кооперації та профспілок.

Ураховуючи невиконання плану будівництва ясел 1932 року, колегія зобов'язала управління охматдиту та ОЗДП спільно з управлінням медично-санітарного будівництва пильно стежити за виконанням плану будівництва 1933 року, притягуючи зривників цього будівництва до суду. Водночас управління ОХМД та ОЗДП мають організувати громадський контроль над перебігом будівництва, притягнувши до цього профспілкові організації, органи РСІ та жіночий актив.

2. На виконання постанов ВУЦВК та РНК УСРР про літню дитячу оздоровну кампанію

(*Із розпоряджень Наркома охорони здоров'я тов. Канторавіча С. І. з 25 травня 1933 року*).

Виходячи з контингенту дітей, яких треба охопити оздоровними заходами влітку 1933 року, (в містах і промислових районах — 800000 чол. і на селі — 900000 чол.) НКОЗ запропонував усім органам охорони здоров'я забезпечити всім видам масового літнього оздоровлення (табори, санаторії, оздоровні майданчики, туризм) цілковите медично-санітарне обслуговування.

Завідателі облздоровввідділів і РЗІ повинні зокрема провести таке:

а) Прикріпити ввесь наявний медично-санітарний персонал до оздоровних закладів, поклавши на прикріплених відповідальність за стан цих установ.

б) Постачити всім оздоровним закладам потрібні медикаменти та речі першої допомоги.

в) Забезпечити цілковите облаштування оздоровних закладів відповідно до вимог санітарного мінімуму.

г) Організувати планову медично-санітарну освіту серед дітей, що перебувають в оздоровчих закладах (ставити лекції, бесіди, влаштовувати санкутки, постачати бібліотекам і цим куткам літературу саносвітню, наочні приладдя тощо).

Нарком зобов'язав всі органи охорони здоров'я віддати особливу увагу організації оздоровної кампанії на селі, забезпечивши допомогу від міських і промислових організацій лінією медично-санітарних кадрів (між іншим, запропоновано використовувати всіх лікарів, відряджених працювати на селі).

У зв'язку з тим, що Наркомпостачання передав централізовані фонди харчування в розпорядження органів охорони здоров'я (на забезпечення піонертаборів і санаторій), НКОЗ наказав секторові постачання своєчасно розіслати продукти по областях, а на завідателів ОблЗВ покладено персональну відповідальність за вчасний розподіл і приставку продуктів районам.

Водночас із цими заходами централізованого порядку всі органи охорони здоров'я повинні взяти найактивнішу участь в мобілізації внутрішніх ресурсів харчування та фінансування.

3. Про роботу Протозойного інституту імени проф. В. Я. Рубашкіна

Ряд цифрових даних останнього звіту про роботу Всеукраїнського протозойного інституту на засіданні колегії Наркомздоров'я доводять, що інститут має в багатьох галузях своєї роботи помітні успіхи.

Інститут підготовив ряд практичних робітників для боротьби з малярією та глисними інвазіями, підготовив 55 хінізаторів (Ново-Васильївський район), 43 лікарі скінчили курси з реакції мелянофльокуляції, далі 10 лікарів навчилися лабораторної діягностики малярії. Під керівництвом інституту підготовили 30 лікарів і 23 техлаборантів для гельмінтологічної роботи. При самому інституті пройшли навчання 2 ентомологи і 5 технічних робітників. З ініціятиви інституту відкрили на периферії ряд протималярійних установ, працюють 2 малярійні загони, розгорнули 16 протиглисних пунктів (це переважно в Донбасі).

Амбулаторія, що при інституті, протягом 1932 року прийняла 1964 первісних хворих на малярійні та глисні інвазії (повторних відвідувань було 11429). У стаціонарі перебувало на лікуванні 735 хворих (на 4868 ліжко-днів, чим повнотою заповнили перепускну спроможність ліжок). Лабораторія протягом звітного року зробила 6126 аналізів крови, з яких 1746 припадає на мелянофльокуляцію.

Інститут намітив виконати протягом 1932 року 51 наукову тему із них виконав 35 тем.

Відзначивши ряд безперечних досягнень в роботі інституту, колегія водночас констатувала, що в роботі інституту були й недоліки, як-от:

а) Мережу закладів боротьби з малярією на периферії розгорнули недосить (мовиться про малярстанції, малярвідділки єдиних диспансерів тощо).

б) Недосить втілили елементи протималярійної роботи в мережі лікувально-профілактичних закладів.

в) Недосить розгорнули широкі оздоровні заходи боротьби з малярією, (меліоративні, гідротехнічні роботи).

г) Інститут ще недосить тримає зв'язок з опорними пунктами, недосить керує їхньою науковою роботою.

Наводимо тут найголовніші постанови колегії на доповідь протозойного інституту

Визнаючи, що розгортати протималярійну мережу гальмував брак відповідних кадрів, зокрема лікарів-маляріологів, колегія запропонувала інституту і санпобутовим секторам облздороввідділів замість організації стаціонарних закладів (малярійних станцій), по надто вражених на малярію районах формувати малярзагони при міжрайонних та районних станціях. Інститут має для цього використати спеціяльно підготовлених помлікарів, яких свого часу НКОЗ виділив провадити протималярійну роботу.

Щоби полегшити справу комплектування закладів лікарями-маляріологами, колегія запропонувала Всеукраїнському протозойному інституту та його філіям — протозойно-паразитологічним відділкам Одеського, Київського та Дніпропетровського санбакінститутів підготовити 40 лікарів порядком індивідуального навчання протягом року. Управління кадрів НКОЗ має ще виділити з літнього випуску медінститутів в розпорядження протозойного інституту 6 лікарів. Протозойний інститут повинен перекваліфікувати їх на спеціяльних заснованих для цього курсах при інституті.

Колегія визнала за правильне зосередити оздоровно-меліоративні роботи по найбільше вражених на малярію місцевостях. Протозойний інститут має забезпечити проведення меліоративних дослідів протягом поточного року, щоби докладно встановити розмір потрібної матеріяльної участи заінтересованих госпорганів, що користуються землею в місцях, де є вогнища малярії.

Наукова тематика, яку передбачено реалізувати протягом 1933 року, що її ствердила колегія НКОЗ, містить у собі ряд тем, які зачіплюють питання детальнішого вивчення захоруваности на малярію; є теми щодо боротьби за зниження захоруваностей на малярію, діягностики її вивчення того, як впливають на розвинення малярії меліоративні та гідро-технічні роботи та інш, та інш.

Щоби збільшити оперативність роботи інституту та швидче безпосередньо розв'язувати його поточні завдання, колегія дала інститутові право укладати всі договори на меліоративні дуслідження та порядкувати відпущеними на боротьбу з малярією коштами з усіх ліній (Цустраху, госпустанов тощо).

Колегія запропонувала Протозойному інституту посилити його інструктування периферійних організацій, більше наглядати за діяльністю місцевих опорних пунктів, ширше притягуючи їх розв'язувати наукові питання.

Уже протягом цього року інститут має віддати посилену увагу вивченню питань боротьби з малярією на нових будівництвах і гігантах індустрії, а також обслідувати радгоспи, приділяючи окрему увагу боротьбі з малярією в сільському секторі.

Колегія звернула велику увагу на такі гальма в розвиткові роботи інституту, як брак відповідного приміщення, велике загаювання праць інституту в журналах.

Колегія звернулася до Держмедвидаву з вимогою всіляко сприяти як найскорішому виданню вже готових до друку наукових і науково-практичних праць інституту. Щодо приміщення, то колегія схвалила завести до титульного списку списку будівництва 1934 р. надбудову двох поверхів над теперешнім будинком та добудову чотириповерхового будинку.

Протягом 1933-34 року інститут має розгорнути Всеукраїнський паразитологічний музей.

4. До 10-річчя існування Всеукраїнського Протозойного інституту

15 квітня поточного року минуло десять років зо дня організації Всеукраїнського Протозойного інституту імени заслуженого професора В. Я. Рубашкіна.

Розпорядження Наркома охорони здоров'я тов. Канторовіча С. І. з приводу цих роковин відзначило, що інститут одразу ж після заснования забрав одно з перших місць у справі боротьби з малярією та оздоровлення населення. Уже першого року свого існування інститут відрядив спеціяльну експедицію вивчати причини вражености на малярію в південних районах Донбасу, й розробити заходи боротьби з малярією. І з того часу інститут щороку відряджував експедиції до вражених на малярію місцевостей, протягом останніх двох років інститут перемкнувся також на вивчення цього питання в сільському соціялістичному секторі (на Дніпропетровщині). Поруч вивчення малярії інститут провів спеціяльні експедиції вивчати враженість шахтарів Донбасу та Криворіжжя на глистові інвазії.

Протягом цих десятьох років інститут провів чималу науково-практичну та науково-дослідну роботу в своїй галузі, насліком чого організовано планову протималярійну та протиглистову боротьбу на Україні, вивчено вогнища малярії та опрацьовано план їхньої ліквідації. Інститут склав докладні вказівки щодо вдосконалення способів нафтування текучих вод. У своїй науковій роботі інститут допомігся опрацювання власних засобів досліджень крови на малярійних паразитів, докладно вивчив клінічний перебіг справжньої та штучної (прищепленої) малярії. Інститут опрацював та вдосконалив засіб лікувати малярію йодохинопірином та застосував засіб лікування малярію плязмохіном.

До заслуг Всеукраїнського протозойного інституту належить іще застосування вперше на Україні прищепок малярії, щоби лікувати прогресивну паралізу, сифіліс нервової системи. Інститут вивчив причини розповсюдження глистів серед шахтарів, опрацював нові засоби боротьби з глистовими інвазіями.

Діставши доручення від колегії НКОЗ повнотою організувати боротьбу з малярією та керувати цією боротьбою, інститут детально розробив план на другу п'ятирічку, маючи на меті в основному ліквідувати малярію на кінець 1937 року та план знизити протягом другої п'ятилітки захорування на глисти.

Той факт, що із 146 наукових праць, надрукованих протягом 10 років існування інституту, лише протягом останніх трьох років 75% робіт становлять науково-практичні праці,— є відзнака рішучого повороту в тематиці до практики соціялістичного будівництва.

Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч нагородив Всеукраїнський протозойний іститут, прапором.

За корисну роботу в справі боротьби з малярією та глистовими інвазіями Нарком висловив подяку цілому колективу співробітників інституту, а за особливо корисну роботу в галузі охорони здоров'я дістали грамот від НКОЗ та різних премій директор інституту доц. Л. І. Лейзерман, лікар Молдавська-Кричевська, доц. С. Григор'єва, доц. Е. С. Шульман, доц. Ф. І. Яценко ст. асистент О. З. Тищенко, медсестра тов. О. Г. Важевська, сидухи тов. Г. Я. Кобезкіна та Доброскок О. І. і двірник Рижаєв П. М. Це — найстаріші робітники інституту, що працюють в ньому здебільшого з початку існування інституту.

5. З приводу 15-річного ювілею журнала „Врачебное Дело"

Колегія НКОЗ відзначила 15-річний ювілей найстарішого на Україні та в цілому Союзі наукового медичного журналу „Врачебное Дело".

Заснований 1918 року з ініціятиви групи практичних лікарів і науково-медичних працівників міста Харкова, журнал вже перших років свого існування налічував серед своїх редакторів чимало видатних науково-медичних працівників УСРР та цілого Союзу, як проф. Абрикосов, Авербах, академік Данилевський, проф. Кудинцев, Окінчиць, Плетньов, Петров, академік Паладін тощо.

У складі редакції працювали та працюють досі такі видатні медичні робітники, як проф. проф. Альперн, Грінштейн, Файншмідт, Гаймановіч, Компанієць, Несмелова, Хармандар'ян, Хажинський, Шамов, лікар Туркельтауб та інші.

Журнал разом із цілою лікарською масою пройшов шлях активного приєднання до соціялістичного будівництва. Відбиваючи на перших етапах свого шляху хитання всієї інтелігенції та зокрема, журнал далі спромігся стати рупором справжньої радянської науково-медичної думки й соціялістичної охорони здоров'я. Протягом останніх років журнал дійшов певних успіхів у справі

опрацювання питання та застосування марксистсько-ленінської методології в різних галузях медицини, планування наукової діяльности, в питаннях соціяльної та професійної гігієни, організації охорони здоров'я і, головне,— опрацювання основних проблем клінічної та експериментально-медицини лікарів, вміло пов'язуючи питання теоретичної медицини з практичними потребами соціялістичної охорони здоров'я.

Згрупувавши навколо себе кращих представників медичної теорії та практики соціялістичної охорони здоров'я, що друкували на сторінках журналу свої наукові праці, журнал водночас зорганізував консультацію для дуже багатьох периферійних лікарів з питань їхньої практичної діяльности. Оце все перетворює ювілей „Врачебного Дела“ на справжнє свято радянської медичної науки й медичної суспільности.

Колегія НКОЗ відзначила ювілей декількома постановами та конкретними заходами, з яких наведемо тут найголовніші:

а) Установити поточного року премії ім. „Врачебного Дела“ кращій сільській лікарні — 10.000 крб., кращому медсанцехові — 5.000 крб. та кращому опорному пункту науково-дослідного інституту — 3.000 крб.

б) Щороку видавати 3.000 крб., яко премію ім. журнала за кращу наукову працю в галузі клінічної медицини.

в) З першого вересня поточного року заснувати дві аспірантські стипендії та дві стипендії кращим студентам медВИШ'ів ім. „Врачебного Дела“.

НКОЗ УСРР відзначив особливі заслуги у виданні журналу та його досягнення товаришів проф. Я. І. Ліфшиця (відповідального редактора), проф. Геймановіча О. І., Файншмідта І. І., Несмелової З. Н.

Активних працівників журналу — і самої редакції, і видавництва та друкарні НКОЗ нагородив різними преміями:

6. Премії винахідникам. Масова реалізація винаходів

1. Відзначаючи велику настирливу роботу лікаря Акбройта Я. С. (Одеса) в справі остаточного сконструювання портативного зуболікарського електричного апарату та зважаючи на сприятливий висновок стоматологічної секції Вченої Медичної Ради щодо цінности та великої корисности цього апарату для практичної медсанмережі, Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч висловив тов. Акбройту Я. С. подяку за цінну та вдалу конструкцію апарату та преміювати його додатково до попередньої премії в 350 крб. ще сумою 950 крб.

Одночасно Нарком відмітив, що т. т. Бабаджан (керівник сектору рацвину Одеського ОблЗВ), Фарбер (директор Одеського Ф.Х.М. ін-ту) і Горгулюк (начальник майстерні цього ін-ту) свідомо поставилися та дуже допомогли виготовити пром. зразок цього приладу та висловив їм товариську подяку.

Управа допоміжних підприємств НКОЗ дістала наказа негайно в Одесі через т. Акбройта Я. С. та під його безпосереднім керівництвом 50 електроапаратів, а лікпрофсектор має розповсюдити цей апарат по медично-саніт. закладах для практичного застосування та щоб їх далі удосконалювати.

2. Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч відзначив роботу лікаря Цімерінова О. О. в галузі застосування запропонованого ним приладу для одноразового запровадження шкірних реакцій (спроб), який має велику вагу в дерматологічній практиці та для профдобору дерматологічним принципом.

Зваживши на сприятливі висновки Всеукраїнського ін-ту венерології та дерматології на цей винахід, Нарком преміював лікаря Цимерінова О. О. сумою 250 крб.

7. На вшанування пам'яти проф. Суліма-Самойло А. Ф.

31 травня 1933 року помер видатний учений в галузі гігієни харчування — один із організаторів Всеукраїнського інституту харчування, консультант цього інституту проф. Суліма-Самойло А. Ф

Колегія Наркомздоров'я на вшанування пам'яти небіжчика схвалила ряд постанов.

1. Витрати на похорони небіжчика взяти на кошт НКОЗ.

2. Встановити дві стипендії імени проф. А. Ф. Суліма-Самойло при Всеукраїнському інституті харчування в Харкові для аспірантів та дві стипендії студентам харчфакультету санітарно-гігієнічного інституту.

3. Установити щорічну премію імени проф. А. Ф. Суліма-Самойло сумою 1.000 крб. заліпшу роботу в галузі харчування.

4. Видати збірник праць інститутів харчування НКОЗ, присвячений пам'яті небіжчика.

Всеукраїнський інститут харчування згідно з постановою колегії НКОЗ має видати спеціяльну збірку праць покійного.

Поряд цього колегія надала родині проф. Суліма-Самойло матеріяльну допомогу і порушила клопотання про надання родині академічної пенсії.

8. Як перебігала підготова до медсанобслуговування просапно-збиральної кампанії

(Із діяльности сектора контроля виконання)

Перевіряючи стан підготови до обслуговування просапно-збиральної кампанії поточного року, сектор контроля констатував багато дефектів у цій роботі. Доповідь представника медичнопрофілактичного управління довела, що насамперед негаразд увесь час стояла справа подання до НКОЗ попередніх і поточних повідомлень про перебіг підготовної роботи до цієї найважливішої кампанії: відомості надходили дуже нерегулярно та набагато спізнюючись. Зокрема, Харківський облздороввідділ не подав плану обслуговування збиральної кампанії, а поточні відомості щодо фактичної реалізації заходів обслуговування подав лише на 15 червня (тимчасом дата перевірки виконання—16 липня 1933 р.). Від Донецького облздороввідділу відомості про обслуговування просапно-збиральної кампанії зовсім не надійшли. І такий прикрий стан був, не зважаючи на багаторазові звертання та нагадування від НКОЗ.

Матеріяли, що є в НКОЗ, свідчать, що найнезадовільніший стан утворився в справі відрядження лікарів на село, так само й щодо середнього медперсоналу. Разом по УСРР відрядили на збиральну кампанію лише 50% передбаченої в плані кількости. Наприклад, Вінницький Облздоровві́дділ запланував відрядити на село 210 чол. середнього медперсоналу, а фактично відрядив лише 42, Київський обздороввідділ відрядив на 1 липня лише 69 осіб середнього медперсоналу замість 240 та інш.

У справі організації сезонних медпунктів та постачання їм та польовим бригадам аптечок першої допомоги виявила відставання навіть Дніпропетровська область, яка провела обслуговування весняної сівби з найкращим показником. Є відставання також і щодо розгортання літньої сезонної мережі дитячих ясел: із запроектованої кількости в 1.500.000 ліжок, розгорнули лише трохи більше 1.300.000 ліжок. Особливо відстали в цьому Донецька й Чернігівська області.

На подання сектора контроля виконання Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч схвалив ряд постанов, з яких наводимо тут найголовніші:

Управління кадрів Наркомздоров'я дістало зобов'язання забезпечити систематичний оперативний нагляд за вчасним пересуванням кадрів, які повинні обслуговувати збиральну кампанію. Особливо це стосується тих лікарів, що закінчують цього року медінститут. За своєчасну ліквідацію прориву, що стався в цій справі, відповідає персонально заст. керівника управління кадрів.

Надалі всім робітникам та інструкторам НКОЗ, що виїжджають на відрядження на периферію, оргсектор та інші сектори та управління доручають поряд основного доручення провадити перевірку та інструктаж у галузі медично-санітарного обслуговування збиральної кампанії. Відповідні найпекучіші питання, що їх треба обслідувати та перевірити, має що разу подавати збиртрійка НКОЗ.

Через те, що в процесі перевірки в доповіді виявлено, багато порушень директив НКОЗ від окремих облздоровві́дділів та їхніх робітників, Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч наклав на винних ріжні кари та декому зауважив:

а) Завідателю медпрофсектору Харківського облздоровві́дділу т. Гриліхесу висловив догану з оголошенням у пресі за систематичне неподання відомостей в справі обслуговування найважливіших с.-г. кампаній і зокрема за неподання плану збиральної кампанії.

б) Завідателю Одеського обдздоровві́дділу тов. Лаврецькому зауважено дуже несистематичне та невчасне подання відомостей про перебіг обслуговування с.-г. кампаній.

в) Нарком попередив зав. Донецького ОблЗВ тов. Стацинського про потребу негайно забезпечити подання до НКОЗ всіх звітних та інформаційних матеріялів щодо перебігу обслуговування збиральної кампанії. Зав. Донецького ОблЗВ повинен згідно з розпорядженням наркома накласти кару на робітника свого апарату, який винен у неподанні згаданих матеріялів.

г) Не зважаючи на повторні нагадування від сектора контроля виконання та трійки, Держсанінспекція НКОЗ теж не забезпечила одержання оперативної звітности про перебіг санкультобслуговування с.-г. кампаній.

Про порядок надання відпусток медперсоналу 1933 року*)

До всіх облздоровві́дділів і обласних комітетів профспілки медсантруд. Копія до НКОЗ АМСРР

Через те, що останнім часом надходять численні запитання про порядок запровадження поточного року відпусток для медперсоналу, Наркомздоров'я і ВУК спілки медсантруд роз'ясноють:

1. Безперечно треба припинити надавати відпустки медробітникам, що провадять протиепідемічну роботу (і штатному санітарно-епідемічному персоналу, і тимчасово мобілізованим на обслуговування пошесних бараків, на запровадження протиепідемічних щеплень тощо).

*) Лист надійшов по скінченні верстки цього нумера — *Ред.*

2. Повнотою припинити надання відпусток усім без винятку робітникам, що обслуговують сільсько-господарчі роботи та сезонні заклади на селі, — аж до скінчення цих робіт.

3. По вугільних районах Донбасу максимально скоротити надання відпусток аж до остаточної перебудови медсанобслуговування вугільних робітників на грунті постанови РНК СРСР та ЦК ВКП(б).

4. Надавати відпустки решті медперсоналу, скорочувати або зовсім припиняти залежно від місцевих обставин — з санкції обласних органів охорони здоров'я та спілки медсантруд.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**.

Заст. голови ВУК'у спілки медсантруд **Мілер**.

(Спільний лист НКОЗ і ВУК МСТ з 26 липня 1933 р. № 121 — ОК).

Перевірено 1948 р.

3б 998

Державна ... бібліотека ... Короленко. Харків

Редколегія: **Канторовіч, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 3951. Зам. 1121. Прим. 6.000, 3/4 папер. арк. В 1 папер. арк. 214.200 знак. Форм. пап. 72 × 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 13-VII-33 р. Підписано до друку 10-VIII-33 р.

К.П.У.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІЯТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 12 | ЧЕРВЕНЬ 1933 року | № 12

ОГЛАВ

I. Всеукраїнська нарада облінспекторів ОЗДП (додано резолюції).

II. Офіційна частина. Кадри. 129. Про аспірантуру (постанова ВУЦВК'у). **Лікувально-профілактична частина.** 130. Про поліпшення роботи лікарняних закладів. **Охматдит. ОЗДП.** 131. Про пологові ліжка та дитячі ясла при радгоспах. **Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захорувань.** 132. Про санітарне впорядкування житлового фонду й торговельних приміщень у містах і селищах УСРР. 133. Про обов'язкове кип'ятіння посуду в підприємствах громхарчу. 134. Сангігієнічні правила продажу молока та молочних продуктів. 135. Про організацію та розгортання роботи протикорових станцій. **Санкультура і сантехпропаганда.** 136. Про найдоцільніше використання середнього медперсоналу на санкультроботі.

III. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів. 1. Справа видання підручників. 2. Про роботу Харківського виробничого медінституту. 3. Про діяльність робітничих масових університетів. 4. Про підготову до видання Кодексу медично-санітарного законодавства. 5. Сувора кара зривникам медобслуговування с.-г. кампаній. 6. Зауваження за неподання відомостей про обслуговування робітників лісорозробок. 7. Зауваження та догана за невиконання директив щодо підготови автокадрів. 8. Удалий пр клад культшефства.

IV. Об'яви та повідомлення. Конкурси.

I. Всеукраїнська нарада облінспекторів ОЗДП

(Нарада відбулася 30 травня 1933 р.)

Нарада мала завдання обговорити нові актуальні питання в галузі ОЗДП у зв'язку з постановою ВУЦВК'у з 20 травня 1933 р. про літню дитячу оздоровну кампанію, визначити організаційні норми здійснення згаданої постанови та ще вирішити ряд поточних питань.

Інформації з місць (інспектори ОЗДП таких областей: Одеської, Київської, Донецької, Дніпропетровської, Вінницької та Харківської) про нинішній стан справи ОЗДП та якою мірою готові області провести оздоровну літню кампанію серед дітей, — дали між іншим такі дані:

Облздороввідділи намітили охопити цього року оздоровними заходами понад 1350 тисяч дітей і підлітків (окремо по Донецькій області — 330 тис., Харківській — 174, Винницькій — 113, Київській — 296, Дніпропетровській — 211 тис., Одеській — 227). Сума витрат на кампанію становитиме близько 70 мільйонів карб.

Велику підготовну роботу до оздоровної кампанії провели на Дніпропетровщині, де вчасно поставили належним організаціям питання, зв'язані з кампанією, довели конкретні плани до шкіл та окремих установ і закладів. На Київщині поряд переводу багатьох зимових оздоровних закладів на обслуговування дітей влітку ще відкривають 3 міжрайонні санаторії та два табори обласного значення.

Не зовсім гаразд стоїть справа забезпечення кампанії кадрами. Медобслуговування здебільшого провадять лікарі за сполученням посад. Окремі області, як Харківська та Одеська змобілізували саме на обслуговування кампанії всі свої кадри ОЗДП, зуміли притягти до цієї роботи також чималу кількість учительського персоналу. У Харкові підготовили близько 1800 ч. на оздоровну роботу серед дітей улітку цього року, теж зробили у Винниці, де на оздоровну роботу притягли понад 1500 студентів педагогічних технікумів та інш. Проте, цих заходів не-

досить, щоби повнотою задовольнити потреби кампанії, яка цього року набирає великого масштабу.

Керівник сектора ОЗДП Наркомздоров'я т. Солодовников визначив три моменти, що мусять панувати в завданнях оздоровної кампанії цього року:

а) Збільшити охоплення дитинства й підлітків усіма видами оздоровної роботи, а саме дітей шкільного віку замість 1200 тис. минулого року — до 1700 тисяч.

б) Віддати виняткову увагу селу, охопивши всіма видами оздоровлення близько 900 тисяч дітей шкільного віку.

в) Піднести якість оздоровної роботи.

Звичайно, величезні масштаби оздоровної роботи поточного року вимагають відповідного обсягу, темпів і змісту підготовної роботи. Проте, на місцях її розгортають так, що вона не забезпечить виконання планових передбачень, особливо щодо села. Причини відставання, що спостерігаються в частині фінансового забезпечення, підготови кадрів, мобілізації уваги широких робітниче-колгоспних кіл та осередків громадської самодіяльности полягають у тім, що органи охорони здоров'я не стали ще як слід на чолі роботи в галузі ОЗДП та мало потурбувалися за те, щоби підвести певну фінансову та харчову базу під оздоровні заходи поточного року.

Заступник НКОЗ тов. Кустелян звернула увагу наради на те, що цього року НКОЗ та його органи на місцях мають не лише здійснювати медогляд та медобслуговування в справі оздоровлення дітей, але бути справжніми оперативними штабами, які планують оздоровну роботу та керують нею повним її обсягом. Органи охорони здоров'я мають завдання величезної ваги не тільки організувати широку систему оздоровних заходів, але також щільно пов'язувати фізичне оздоровлення із завданнями комуністичного виховання. Місячник оздоровлення дітей має дати по УСРР близько 10 міл. карб. То більшу енергію повинні докласти органи охорони здоров'я, працюючи пліч-о-пліч з органами наросвіти та громадськими організаціями, щоби якнайбільше мобілізувати внутрішні грошові ресурси, самодіяльність пролетарсько-колгоспних мас на здійснення завдань місячника. Актив ДД та ТОПП'у, якщо вміло підійти до нього та масовими заходами притягти його до кампанії, має відограти величезну ролю в цій справі.

Доповідач про основні завдання медично-санітарного обслуговування літніх закладів ОЗДП — директор інституту ОЗДП тов. Бандурівський відзначив, що організація ОЗДП повинна потурбуватися за те, щоби поповнити нестачу лікарів для роботи лінією оздоровних заходів серед дітей влітку цього року. Особливої уваги вимагає справа обслуговування дітей на селі, і не взагалі, а конкретно у вигляді дедалі більшого піднесення якости роботи, бо до останнього часу стан цієї галузі роботи саме на селі був найгірший.

Систематичний санітарний контроль повинні здійснювати місцеві інспектури охорони здоров'я, притягуючи для роботи в цій галузі санітарних лікарів та санстанції.

Доповідач висунув ряд заходів, що повинні допомогти правильно поставити роботу оздоровних закладів:

а) Обов'язковий медичний огляд усіх дітей, яких напрямлюють до оздоровних закладів (усі діти мусять мати висновок лікаря про стан здоров'я), запровадження потрібних профілактичних прищепок проти черевного тифу та дизентерії для дітей молодшого віку.

б) Обов'язково виконати директиву НКОЗ щодо попереднього огляду місцевости, приміщень і садиб, де розгортають оздоровні заклади для дітей (кожна така установа та заклад повинні мати свій санітарний паспорт).

в) Всередині закладу — обов'язкове та невхильне додержування всіх правил санітарного мінімуму.

г) Забезпечити всім оздоровним закладам потрібну кількість медикаментів та реманенту на надання першої допомоги.

д) Лікарів для оздоровних закладів добирають та виділюють лише органи охорони здоров'я.

Поряд цих заходів помітне місце мусять забрати такі заходи, як правильне побудування лікарсько-педологічної роботи (максимальне використовування природніх чинників — сонця, повітря, води); запровадження профілактичних заходів, скерованих на надання відпочинкові правильного та організованого змісту.

Доповідач скінчив свою промову закликом добитися цього таки року того, щоби таборам, колоніям та іншим закладам оздоровлення дітей і підлітків забезпечити сталу та тривалу матеріяльну базу господарчого порядку, як земельні ділянки із забезпеченим обробітком тощо.

Резолюції наради

I. На доповіді: а) Про стан готовности областей до літньої оздоровної кампанії 1933 р.— доповідачі **т. Розенфельд** *— Одеса,* **т. Беренштейн** *— Київ,* **т. Кабалкина** *— Донбас,* **т. Ленова** *— Дніпропетрівська обл.,* **т. Смородинська** *— Харківська обл.; б) Про завдання організації літньої оздоровної кампанії; доповідач —* **т. Солодовников**; *в) Про медично-санітарне обслуговування літніх оздоровних закладів для дітей і підлітків — доповідач* **т. Бандурівський**).

Нарада констатує:

1. Незадовільний стан перебігу готовости областей до літнього оздоровлення дітей і підлітків, особливо в Донецькій і Харківській областях, де недосить розгорнули потрібну масову роботу по школах, колгоспах, підприємствах у справі мобілізації фінансових і продуктових ресурсів.

2. Плани літнього оздоровлення довели до районів формально, а на місцях ще панує самоплив, органи охорони здоров'я ще не стали організаторами цієї найважливішої політичної кампанії, особливо на селі.

3. Міжвідомчі комісії працюють цілком незадовільно, вони не стали ще штабом масової громадсько-політичної роботи в справі підготови до літньої дитячо-підліткової оздоровної кампанії.

4. Недосить налагодили оперативну роботу в обласних апаратах охорони здоров'я в справі планування контингентів, грошових засобів і харчових продуктів для оздоровної кампанії, немає ще належного обліку вже проведеної на місцях роботи.

5. Справа підготови кадрів перебігає явно незадовільно; місцеві органи народної освіти ряду районів (напр. у Лисичанському) поставилися до цієї справи формально-бюрократично.

Нарада відзначає, що постанова ВУЦВК'у і РНК з 20 травня 1933 року про літню дитячу оздоровну кампанію 1933 р. про охоплення 1.700.000 дітей шкільного віку, а з них 900.000 дітей на селі, ставить надто великі й відповідальні завдання місцевим органам охорони здоров'я, особливо на селі в справі організації, піднесення якости роботи цілої системи оздоровдиту.

Ця історична постанова уряду про оздоровлення шкільного дитинства акцентує максимум уваги щодо розгортання масових оздоровних закладів за обов'язкової участи правлінь колгоспів, за участи та на основі самодіяльности самих колгоспників — становить одну з передумов виконання плану оздоровлення 900.000 школярів села.

Нарада зазначає, що організація масових форм оздоровлення школярів села мусить стати могутнім знаряддям оздоровлення дітей в умовах організації господарчого зміцнення колгоспів, оздоровлення закладів фундаменту соціялістичної перебудови праці й побуту і виховання здорових майбутніх колгоспників.

Розгортання літньої оздоровної дитячо-підліткової кампанії вимагає виняткової уваги від місцевих органів охорони здоров'я до таких основних питань:

1) Переглянути та вточнити контрольні числа охоплення оздоровними закладами дітей шкільного віку, особливо на селі. Контрольні числа довести до кожного колгоспу та сільради.

2) Надаючи величезну вагу місячникові в галузі матеріяльного забезпечення всієї оздоровної мережі влітку, визнати за потрібне, щоби організації ОЗДП мобілізували всі свої сили на найуспішніше проведення місячника, притягли до цієї важливої справи всіх медсанробітників, громадськість і перетворити місячник на масову політичну кампанію літнього оздоровлення дитячих і підліткових контингентів.

3) Домогтися того, щоби урядові міжвідомчі комісії в областях, міськрадах і районах справді стали бойовими штабами,—організаторами та керівниками літньої дитячо-підліткової оздоровної кампанії.

4) Водночас налагодити оперативну роботу в апаратах областей, міст і районів. Домогтися того, щоби відомості про перебіг літнього оздоровлення дітей та підлітків своєчасно надходили до облздороввідділів і правили за дійсно оперативний матеріял для керівництва всіма заходами оздоровної кампанії.

5) Приділити особливу увагу піднесенню якости роботи дитячо-підліткових оздоровних закладів. Організувати, особливо ж на селі, систематичне медично-санітарне обслуговування всіх дитячо-підліткових закладів. Забезпечити здійснення в них обов'язкових протиепідемічних заходів і санітарного нагляду.

6) Установити, як правило, що всі дитячо-підліткові оздоровні заклади можна відкривати лише з дозволу місцевих органів охорони здоров'я; обласні інспектури ОЗДП повинні встановити над цим пильний контроль.

7) Завести такий порядок, щоби всі дитячо-підліткові оздоровні заклади мали санітарні паспорти. Ці документи зберігати для оперативної роботи лікарів ОЗДП.

8) Надаючи виняткову вагу вчасному забезпеченню оздоровним закладам кадрів, просити НКО та ВРФК УСРР забезпечити всі оздоровні заклади потрібними педагогічними та інструктивними кадрами.

9) Відзначаючи зовсім незадовільний стан організації масових оздоровних заходів для підлітків, зобов'язати всіх облінспекторів ОЗДП негайно вжити відповідних заходів, щоби забезпечити виконання контрольних чисел, а саме: поставити питання в облпрофраді та Комітеті ЛКСМУ про стан цієї галузі та покласти на одного з робітників ОЗДП відповідальність за справу оздоровлення підлітків.

II. Про роботу в дитячих будинках

1. Зважаючи на значну кількість дітей, що перебувають по організованих лінією Наркомосвіти дитбудинках — зобов'язати всіх робітників ОЗДП налагодити медично-санітарне обслуговування цих будинків, домагаючись:

а) Прикріплення постійних лікарів до цих будинків.

б) Організації ізоляторів при дитбудинках.

в) Відбору послаблених дітей та утворення для них відповідних умов.

г) Безперечно цілковитої санітарної обробки дітей, систематичного миття, стрижіння та дезинфекції всіх речей, а також забезпечення медикаментами.

2. У зв'язку з тим, що тепер провадять добір дітей круглих сиріт, що лишаються на постійному забезпеченні держави, треба інспекторам ОЗДП правильно налагодити фізичне виховання дітей в дитбудинках, спільно з ЛКСМУ добитися перелому в обслуговуванні дітей через укомплектування дитячих будинків відповідними кадрами допоміжного персоналу й педагогів, виділяючи для роботи в дитбудинках членів ЛКСМУ.

3. Найближчого вже часу розробити й надіслати на місця вказівки про харчування дітей у дитзакладах.

4. Інспектори ОЗДП повинні віддати особливу увагу оздоровній роботі по дитбудинках, організуючи оздоровні майдани, добиватися реалізації згідно з призначенням усіх продуктів, що відпускають для дитбудинків.

5. Звернути особливу увагу на санітарний стан дитбудинків, перевіряючи його періодично через бригади груп ОЗДП.

Офіційна частина

КАДРИ

129. Про аспірантуру

Постанова Президії Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету з 20 квітня 1933 р. (протокол № 58-541)

Надаючи велику вагу справі готування кваліфікованих наукових кадрів та висококваліфікованих фахівців для різних галузей соціалістичного господарства, — Всеукраїнський Центральний Виконавчий Комітет постановив:

I

Розділ 4-й частини 3-ої, книги 3-ої Кодексу законів про народну освіту (Зб. зак. УСРР 1922 р. № 49, арт. 729) ухвалити в такій редакції:

Розділ 4. Аспірантура

610. Щоби підготувати нові кадри радянських наукових робітників, викладачів вищих шкіл та висококваліфікованих фахівців для різних галузей народного господарства, державного й культурного будівництва, в найпотужніших вищих школах і вищих технічних школах, а також при науково-дослідних установах установлюється аспірантура.

Визначає науково-дослідні установи, ВИШ'і і ВИТШ'і, що при них утворюється аспірантура, також штат аспірантів, відповідне урядництво, порозумівшись із державною плановою комісією УСРР.

611. Комплектування аспірантури провадиться з числа тих, що успішно закінчили вищі школи на подання катедр і ряд ВИШ'ів та ВИТШ'ів та після проведення відповідних іспитів.

Осіб, що раніше закінчили вищі школи і вступають до аспірантури з підприємств та установ, можна приймати до аспірантури з рекомендації державних й господарчих органів, партійних і професійних організацій після спеціяльної перевірки знань та підготовленности цих осіб.

Затверджує кандидатів до аспірантури на подання директорів ВИШ'ів, ВИТШ'ів та науково-дослідних установ відповідне урядництво, що відає даним ВИШ'ем, ВИТШ'ем або науково-дослідною установою.

> Увага: Осіб, що не скінчили вищої школи, але мають великий виробничий стаж і відзначилися у будь-якій галузі соціялістичного будівництва та здібних до наукової роботи, можна приймати до аспірантури після відповідних іспитів з основних дисциплін в обсязі курсу вищої школи.

612. Планує справу готування аспірантів в УСРР Державна планова комісія УСРР, а програмно-методологічне керівництво підготовою аспірантури здійснює урядництво, що відає ВИШ'ем, або науково-дослідною установою, при яких провадять підготову аспірантів.

613. Для розгляду загальних науково-методологічних питань у справі аспірантури, настанов до готування аспірантів, встановлення точних реченців готування аспірантів для окремих спеціяльностей і загальних умов приймання до аспірантури, при Народному комісаріатові освіти УСРР організується постійну комісію в справах аспірантури, за головуванням представника Народного комісаріату освіти УСРР у складі представників, спеціяльно для того призначених, від Укрдержплану та урядництв і організацій, що відають ВИШ'ами, ВИТШ'ами і науково-дослідними установами, які готують аспірантів. Список цих урядництв і організацій визначає Народний комісаріат освіти УСРР.

Пропозиції комісії в справах аспірантури затверджує Народний комісар освіти УСРР.

614. Кожного аспіранта прикріплюють до катедри ВИШ'у, ВИТШ'у або сектору науково-дослідної установи, які обов'язково визначають для нього систематичні наукові завдання, індивідуальний навчально-виробничий план роботи та запроваджують обов'язкові іспити для аспірантів.

Увага: Аспірантів звільняють з аспірантської роботи в разі невиконання навчально-виробничого плану з неповажних причин, а також інших причин політичного та громадського характеру.

615. Реченець навчання аспірантів встановлюється у межах від двох до трьох років залежно від спеціяльности.

Точний реченець навчання аспірантів на пропозицію відповідного наркомату встановлює комісія у справах аспірантури при Народному комісаріатові освіти УСРР.

616. Аспіранти, що закінчили готування й виконали усі роботи, подають та захищають наукові дисертації, які розглядають на пленарних засіданнях катедр ВИШ'ів, або секторів науково-дослідних установ за участю представника відповідного урядництва та представників від господарських органів, підприємств, наукових і громадських організацій, заінтересованих в науковій роботі даного ВИШ'у, ВИТШ'у або науково-дослідної установи.

617. Аспіранти, що скінчили своє готування і захистили наукову дисертацію, дістають відповідної наукової кваліфікації і мають право, залежно від визначення наукової кваліфікації, обіймати педагогічні посади у відповідних ВИШ'ах, ВИТШ'ах та залишатися при науково-дослідних установах для подальшої наукової роботи.

618. Аспіранти мають всі права та пільги, встановлені для наукових робітників.

Аспіранти, що одержують стипендії й не мають іншого заробітку, користуються, крім прав і пільг, установлених для наукових робітників, так само всіма пільгами, встановленими для студентів-стипендіятів.

Увага: Аспіранти, порядком сполучення, можуть виконувати педагогічну роботу лише з дозволу директора відповідного ВИШ'у, ВИТШ'у, або науково-дослідної установи, а посідати будьякі посади можуть з дозволу лише урядництва, що відає ВИШ'ем, ВИТШ'ем або науково-дослідною установою, при яких провадять підготову аспірантів.

619. Аспіранти-стипендіяти, що скінчили аспірантське готування, повинні відслужити за своїм фахом в вищих школах і вищих технічних школах, науково-дослідчих установах, або на виробництві з розрахунку 1 рік обов'язкової служби за 1 рік одержання стипендії.

Осіб, що не скінчили аспірантського готування, притягують до обов'язкового відслужування порядком, що його відзначає Народний комісаріат праці УСРР, на реченець, що дорівнює реченцеві одержання аспірантської стипендії.

II.

Цю постанову видано на підставі постанови ЦВК Союзу РСР з 19 вересня 1932 року „Про навчальні програми і режим у вищій школі та технікумах" (Зб. Зак. СРСР 1932 року № 66, арт. 409).

З виданням цієї постанови скасувати постанову ВУЦВК'у і РНК УСРР з 25 листопада 1930 року „Про аспірантуру (Зб. Зак. УСРР 1930 року № 26, арт. 244).

Голова ВУЦВК'у **Г. Петровський**

Заст. секретаря ВУЦВК'у **Горлинський**

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

130. Про поліпшення роботи лікарняних закладів

До всіх облздороввідділів. До НКОЗ АМСРР. До МЗІ та РЗІ районів — Краснолуцького, Макіївського, Дніпропетровського, Одеси, Кривого Рогу, Кремінчуцького, Зінов'ївського, Лисичанського

Не зважаючи на численні вказівки, що давав Наркомздоров'я у справі перебудови та піднесення якости роботи лікарняних закладів, — доводиться констатувати ще ряд недоліків і хиб у цій галузі роботи на місцях.

Щоб остаточно покласти край безладдю й безгосподарності в лікарнях, щоби піднести на належну височінь керівництво і медичною, і господарчою частиною лікарень, щоби зліквідувати безвідповідальне ставлення до цих питань на місцях, Наркомздоров'я вважає за потрібне негайно вжити низку заходів, що в основному полягають в чому:

1) Переглянути склад головлікарів лікарень, першою чергою лікарень промислових міст і районів, усунувши з посад головлікарів, що не відповідають своєму призначенню, замінивши їх та настановивши лише таких головлікарів, що можуть повнотою відповідати за всі галузі роботи дорученої їм лікарні.

2) Водночас переглянути по лікарнях склад завгоспів, призначивши на ці посади, зокрема по найбільших лікарнях, осіб з числа медперсоналу (лікарів, середнього персоналу), що добре знають лікарняну справу, лікарняне господарство й можуть бути цінними помічниками головлікаря в справі налагодження всього життя й роботи лікарні.

3) У кожному відділкові лікарні настановити спеціяльних сестер-хазяйок (старших сестер), ліквідувавши посади палатних доглядачів і доглядачок. Сестер-хазяйок призначають з числа найкращих, найдосвідченіших медичних сестер, що виявили себе на роботі та можуть відповідати за господарчий стан їхнього відділку.

4) Надати головлікарям право порядкувати кредитами в межах затверджених лікарням кошторисів, а також і всіма позабюджетовими надходженнями, згідно з чинним законодавством і положеннями про розпорядника кредитів.

5) Надати саме головлікарям право прийому та звільнення всіх категорій робітників лікарні, додержуючи чинне законодавство та положення про прийом та звільнення робітної сили.

6) Покласти на головлікаря цілковиту відповідальність за стан і всю роботу лікарні, а саме:

а) за правильне витрачання фінансових і матеріяльних ресурсів, майна, ліків, інструментарія тощо,

б) за своєчасне обладнання лікарні та постачання лікарні майна, матеріялів, харчових продуктів, ліків тощо,

в) за чітку й своєчасну матеріяльну, фінансову, інвентарну й медичну звітність,

г) за правильне й раціональне використання ліжок та їхній обіг, за раціоналізацію роботи лікарні, за її технічне озброєння,

д) за чистоту в лікарні, за відповідний розподіл хворих по відділках, за відповідний догляд хворих, за відповідну та своєчасну меддопомогу хворим,

е) за технічний і санітарно-технічний стан лікарні й за своєчасне запровадження потрібного ремонтування,

ж) за підвищення кваліфікації персоналу лікарні та за застосування в лікарні всіх, можливих за місцевих умов, нових досягнень медичної науки в лікуванні хворих.

7) Завести в кожній лікарні чіткі правила внутрішнього розпорядку, що повинні охопити права й обов'язки кожного робітника лікарні та все господарче й медичне життя лікарні.

8) Забезпечити відповідно до складу населення, що користує з тої або тої лікарні, першочергове та переважне обслуговування лікарнею робітників провідних підприємств, провідних професій і ударників, виділяючи, в разі потреби, для цих категорій окремі палати, кращий догляд, краще харчування тощо.

9) Піднести відповідальність головлікаря, завідателя окремих відділків і всіх інших співробітників лікарні за доручену кожному з них справу та стимулювати ініціятиву співробітників лікарні, спрямовану на піднесення якости роботи лікарні по всіх ланках лікарняного життя побудовою роботи лікарні на засадах одноначальности, госпрозрахунку та оперативно-виробничого плану та встановлюючи кожній лікарні точний розподіл ліжок по відділках, точних штатів і певних виробничих показників для кожного окремого відділку, кожної окремої частини лікарні, встановлюючи вартість утримання кожного відділку та кожної частини лікарні, виділюючи для кожного відділку та кожної частини лікарні певний кошторис у межах загального бюджету лікарні, поклавши на завідателів відділків та зав. окремих частин лікарні повну відповідальність перед головлікарем за доручену їм роботу.

10) Встановити, як правило, в кожній лікарні своєчасний та якісний догляд хворих, зокрема вночі та тяжко хворих, збільшуючи, в разі потреби, кількість нічних чергових по лікарнях.

11) Зміцнити харчові ресурси по лікарнях, утворивши по лікарнях допоміжні господарства, продукцію яких треба витрачати за відповідальністю головлікаря, на поліпшення харчування і на поліпшення матеріяльно-побутових умов медперсоналу.

Цими заходами можна в на коротший час добитися значного покращення роботи наших лікарняних закладів. Всі ці заходи поруч заходів медичного й санітарного порядку (історії хво-

роби, операційні журнали, свідомо опрацьована звітність — загальна й медична, санобробка хворих своечасна зміна білизни, кваліфікована меддопомога тощо) — безумовно забезпечать піднесення наших лікарняних закладів на належну височінь та перетворення їх на дійсно показові.

Звертаємо вашу увагу на впорядкування інфекційних відділків, про що ми писали останній раз особисто керівникам медпрофсекторові облздороввідділів 3 червня ц. р. № 20. 01. 1.

Наркомздоров'я вважає за доцільне добрати декілька лікарень, взяти такі під свій безпосередній нагляд, налагодити там зразкову роботу з тим, щоби досвід роботи цих лікарень поширити на решту лікарняних закладів.

Ось список добраних:

1) II роблікарня м. Дніпропетровська — головлікар т. **Сенеш.**
2) „ м. Зінов'ївського — головлікар т. **Кондрашов.**
3) Хрустальська лікарня м. Красно-Луцька м-р — д-р **Соломонов.**
4) Лікарня Буросу — Макіївська мі ькрада — д-р **Аснес.**
5) „ зав. Донсода — Лисичанськ. р. — д-р **Ше удченко.**
6) Криворізька л-ня — м. Кривий Ріг — д-р **Трегубов.**
7) Кремінчуцька л-ня — м. Кремінчук — д-р **Ольшанецький.**
8) 1-ша Одеська „ — м. Одеса — д-р **Хелімський.**

Наркомздоров'я пропонує вам про всі заходи, що ви їх вживете на піднесення стану й роботи лікарняних закладів та конкретний матеріял у цій справі повідомити НКОЗ не пізніше 5 серпня 1933 року.

Народний Комісар охорони здоров'я **Канторович**

Керівник лікпрофсектору **Граєвський**

(Об. лист НКОЗ з 15 липня 1933 року).

ОХМАТДИТ. ОЗДП

131. Про пологові ліжка та дитячі ясла при радгоспах

До всіх обласних відділів охорони здоров'я. Копія до НКОЗ АМСРР

Грунтуючись на постанові РНК УСРР з 27 травня 1933 р. „Про заходи поліпшення матеріяльних умов робітників і фахівців радгоспів", управління охматдит та ОЗДП Наркомздоров'я пропонує негайно розпочати роботу в цій галузі лінією охорони здоров'я та домогтися того, щоби при кожному радгоспі, де є 25 дітей, відкрили постійні ясла-садки. По радгоспах, що мають постійні медамбулаторії, — обов'язково ввести до штату одну акушерку та відкрити 2 - 3 пологові ліжка.

Для обслуговування дітей і жінок лікувально-профілактичною допомогою, треба організувати двічі на місяць виїзди районної або сільської консультації (там, де такі є),

Забезпечте вчасне відрахування 0,25% з фонду зарплати та окремі асигнування з фонду меддопомоги на утримування дитячих ясел.

Про результати роботи повідомітъ НКОЗ.

Заст. керівника управл. ОХМД та ОЗДП **Федотова**

Ст. інспектор ясельного сектора **Супоницька**

(Лист упр. ОХМД та ОЗДП з 15 липня 1933 р. № № 2116-3).

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

132. Про санітарне впорядкування житлового фонду й торговельних приміщень у містах і селищах УСРР

Постанова Ради Народних Комісарів УСРР з 26 травня 1933 р.

Щоби привести житловий фонд, а також торговельні приміщення в належний санітарний стан і тим запобігти руйнації та забрудненню житлового фонду і в приватних домоволодіннях, і в усуспільненому секторі, РНК УСРР на доповнення своеї постанови з 14 січня 1931 р. № 1, арт. 12 і на розвиток постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР з 20 червня 1932 р. „Про заходи до поліпшення санітарного обслуговування робітників" (зб. зак. УСРР 1932 р. № 16, арт. 114 і № 31-32 арт. 193), **постановляє:**

1. Запропонувати РНК АМСРР, обласним і районовим виконавчим комітетам і міським радам, безпосередньо підпорядкованим облвиконкомам, протягом декади видати обов'язкові постанови про приведення в належний санітарний стан і вигляд усього житлового фонду торговельних приміщень по містах і селищах УСРР, визначивши в цих постановах:

а) Заходи, що їх повинні провести житлові кооперативи, домоуправи будинків, що є у віданні установ, підприємств та організацій усуспільненого сектору, та приватні домовласники для очищення житлових будинків і торговельних приміщень від забруднення та для утримання їх в належному санітарному стані.

б) Невідкладні ремонтні роботи, що забезпечили б належний санітарний стан будівель (ремонт дахів, ринв, побілку будинків, фарбування тощо);

> Увага: Для власників денаціоналізованих будинків ремонтні роботи визначають порядком, установленим постановою ВУЦВК'у і РНК УСРР з 4 травня 1933 р. „Про заходи до збереження денаціоналізованого житлового фонду від руйнації".

в) Календарні реченці виконання потрібних робіт із таким розрахунком, щоби заходи, зазначені в п. „а" здійснили протягом місяця від дня оголошення обов'язкової постанови, а ремонтні роботи, передбачені в п. „б", закінчили не пізніше, як 1 листопада 1933 р.

г) Осіб, що відповідають за вчасне здійснення заходів, зазначених в обов'язкових постановах.

2. Нагляд за виконанням зазначених обов'язкових постанов покласти на органи робітниче-селянської міліції й комунального господарства, а також на органи санітарного нагляду, надавши останнім право застосовувати заходи адміністративного впливу, згідно з арт. 8 постанов ВУЦВК'у та РНК УСРР „Про заходи до поліпшення санітарного обслуговування робітників" у редакції з 20 листопада 1933 року (Зб. Законів УСРР 1933 р. № 31-32, арт. 193).

3. Запропонувати міським і селищним радам до справи нагляду за приведенням житлового фонду в належний санітарний стан притягти широку громадськість через відповідні секції та депутатські групи.

4. У разі невиконання робіт, передбачених в обов'язкових постановах, місцеві ради й райвиконкоми повинні забезпечити виконання цих робіт коштом зобов'язаних порядком, визначеним у постанові ВУЦВК'у і РНК УСРР з 4 травня ц. р. „Про заходи до збереження денаціоналізованого житлового фонду".

Запропонувати РНК АМСРР та облвиконкомам всіляко допомогти місцевим радам і райвиконкомам в організації цих робіт.

Заст. Голови РНК УСРР **П. Любченко**

Керівник Справ РНК УСРР **Л. Ахматов**

133. Про обов'язкове кип'ятіння посуду в підприємствах громхарчування

(Наказ по НКОЗ, Наркомпостачання, Уповнаркомважпрому та Наркомлегпрому)

Щоби налагодити належне миття посуду по їдальнях та попередити можливість розповсюдження шлунково-кишкових інфекцій через кепсько помитий посуд, НКОЗ, Наркомпостачання, Уповнаркомважпром та Наркомлегпром УСРР наказують:

Усім трестам громхарчування, системі Доннархарчу, харнархарчу і ОРС'ам установити з 15 червня 1933 року обов'язкове кип'ятіння посуду по підприємствах громхарчування протягом 10 хвилин.

Заст. Наркомздоров'я **Хармандар'ян**

Заст. Уповнаркомважпром **Маслов**

Чл. колегії Наркомпостачання **Попов**

Чл. колегії Наркомлегпром **Цуцульківський**

м. Харків 15 червня 1933 року.

134. Санітарно-гігієнічні правила продажу молока і молочних продуктів

Затвердили:
Заст. Наркомздоров'я **Хармандар'ян**
Заст. Наркомземсправ **Огій**
Чл. кол. Наркомпостачання **Попов**
Голова прав. Вукопспілки **Бляхер**

1. Продавати молоко і молочні продукти дозволяється:

а) У спеціяльно встаткованих молочних крамницях і палатах (повітках);

б) У продуктових крамницях і розподільниках, де є спеціяльний відповідно встаткований відділ;

в) У буфетах підприємств та установ;

г) Розносячи по квартирах;

д) На базарах у відповідно встаткованих повітках.

Примітка. Продавати молоко і молочні продукти на базарах та інших місцях, що їх спеціяльно виділили комгоспи, на продаж молока дозволяється лише з окремих столів згідно з вказівками санітарних органів НКОЗ.

2. Контроль якости молока і молочних продуктів здійснюють органи Наркомздоров'я і Наркомзему.

3. По великих промислових центрах і робітничих селищах санбаклабораторії щоденно провадять хеміко-бактеріологічне дослідження молока і молочних продуктів.

Доброустрій та встаткування приміщень

4. Неможна відкривати крамниці для продажу і зберігання молока і молочних продуктів, на терені, що межує з приміщеннями для худоби, із скриньками для сміття й гною, вбиральнями, порошливими підприємствами тощо:

а) Площа крамниці повинна відповідати пропускній спроможності, на яку її розраховано. Проходи поміж прилавками й шафами повинні бути не менш, як 1,5 м. завширшки. Вільну площу крамниці—не менш, як 0,5 всієї площі крамниці, треба використовувати тільки для відвідувачів. Площа допоміжного приміщення повинна бути не меншою ніж сама крамниця. Допоміжне приміщення треба використовувати так, щоб в одній половині зберігати молоко або молочні продукти, а в другій — розбирати молоко і молочні продукти та інш. Молочні відділи при продрамницях та розподільниках треба устаткувати так само, як і спеціяльні молочні крамниці;

б) Світляний коефіцієнт у молочних крамницях і відділах повинен бути не менший, як 1 : 6, в допоміжних приміщеннях — не менш, як 1 : 8, при чому вікна треба зсередини обладнати завісами, а знадвору — на літній час — накриттям.

5. Приміщення для продажу і зберігання молока та молочних продуктів, мусить бути сухе, світле, просторе та опалюватися. Молочні відділи при харчкрамницях і розподільниках треба ізолювати від інших відділів і місць зберігання решти продуктів

6. Стіни й стелі в приміщеннях для продажу і зберігання молока і молочних продуктів повинні бути отинковані і пофарбовані олійною фарбою.

Примітка. В окремих випадках припускаються отинковані стіни з панелями, пофарбовані олійною фарбою заввишки в 1,5 м., дерев'яні стіни і стелі, але за умови оброблення їх деревом (тесом) і пофарбування олійною фарбою.

7. Приміщення для продажу і зберігання молока і молочних продуктів треба обладнати опаленням, вентиляційним приладдям, водогоном і каналізацією, коли це можливо в місцевих умовах; вікна й двері треба влітку засітчити для захисту від мух.

8. В окремому приміщенні, ізольованому від приміщення для зберігання молока, треба обладнати миття молочного посуду і посуду для молочних продуктів, устаткувати кип'ятильник; в цьому же приміщенні повинні бути вмивальник із рушником і милом для миття рук.

Примітка. Влаштовувати мийні обов'язково тільки для спеціяльних молочних крамниць.

9. Приміщення для продажу, а також і для зберігання молока і молочних продуктів треба встаткувати приладдями для додержання потрібної температури молока і молочних продуктів відповідні ванни, шафи і т. інш. і забезпечити льодом, влаштувати льодник з коморами для зберігання молока і молочних продуктів або забезпечивши крамниці регулярне постачання льоду.

Реманент для зберігання і продажу молочних продуктів, нагляду за посудом і продуктами

10. Увесь реманент та устаткування повинно легко очищатися: столи, прилавки, підлоги, шафи треба пофарбувати білою олійною фарбою або покрити мармуром, лінолеумом тощо.

11. Продавати молоко на базарах і в крамницях дозволяється з посуду шкляного, глиняного, емальованого, з білої бляхи та інших матеріялів з відповідного дозволу санорганізації.

12. Продавати та зберігати масло і творог дозволяється також і в дерев'яному посуді відповідно до стандарту на тару для цих продуктів.

Примітка. Не дозволяється продавати на базарах масло і молочні продукти, загорнуті в ганчірки і інш. та зберігати молочні продукти без підставок або тари.

13. Молочний посуд треба не пізніш, як через 3 години, після опорожнення його, ополіскувати теплою водою, потім гарячою водою з содою (60-70°) і знову ополіскати водою. Посуд після миття треба перевертати догори дном і просушити. Реєстр підприємств, звільнених від миття посуду, крім попереднього ополіскування, складають органи саннагляду.

14. На розливання молока треба мати окремий кухлик з білого лудженого заліза або алюмінія, для сметани і творогу — окремі ложки або лопатки (припускаються дерев'яні).

Примітка. Забороняється пробувати молоко з черпаків і посуду, які призначені для видмірювання та розливання молока і молочних продуктів. Відпускати масло, сир і інш. тверді або напівтверді молочні продукти припускається лише в чистому пергаментному або іншому чистому обгортному папері.

Молоко і молочні продукти повинні бути захищені від мух та пороху.

Санітарний режим у крамницях і особиста гігієна штату

15. Приміщення для продажу молока і молочних продуктів, спеціяльні і загальні (крамниці), повітки, буфети та інш. треба утримувати чисто; щоби домогтися належної чистоти, треба суворо додержуватися таких правил.

а) Увесь ремамент і устаткування треба не менш, як раз на день очищати і мити;

б) Приміщення спеціяльних крамниць, відділів і повіток треба щодня прибирати і очищати вогким засобом і не менш, як тричі на декаду добре мити (підлоги, стіни і т. інш.);

в) При вході в крамницю треба влаштувати прилад очищати взуття (скребки, мати тощо, і урн для сміття;

г) Палити цигарки в приміщеннях, де продають і зберігають молоко і молочні продукти не дозволяється;

д) Увесь допоміжний торговельний ремамент (ваги, мірки, кухлі, черпаки, ложки, лопатки ножі та інш.) треба щодня по закінченні продажу ретельно очищати і мити гарячою водою;

е) Увесь ремамент і посуд треба покласти на стелажі або шафи, рештки молочних продуктів, яких не розпродали, треба перенести в умови холодного зберігання їх;

ж) Молочні продукти треба зберігати в чистому посуді або тарі на чистих підставках. Забороняється зберігання молочних продуктів безпосередньо на льоду або підлозі.

16. Продавець і решта персоналу, що продають молоко й молочні продукти, повинні бути в чистих халатах або фартуках з нарукавниками.

Ці правила поширюються на всі місця продажу молока і молочних продуктів.

17. У місцях продажу і зберігання молока і молочних продуктів повинна бути сувора санітарна дисципліна серед штату, що обслуговує ці місця. Зокрема треба стежити за тим:

1) Щоби своєчасно здійснювали медогляд робітників цих підприємств;

2) Щоби продавець й решта персоналу утримували чисто своє тіло й руки;

3) Щоби спецодяг був чистий;

4) Щоби виконували гігієнічні правила продажу молока і молочних продуктів.

Гігієнічні властивості молока й молочних продуктів

18. Молоко й молочні продукти, що продаються, повинні відповідати чинним стандартам.

Не дозволяється продавати молоко:

а) з наявністю консервантів (сода, борна кислота та інш.);

б) фальсифіковане;

в) ненормального кольору;

г) забруднене, з запахом гною, затхле;

д) молозиво;

е) молоко, що має кислотність вище 20% по Турнеру.

19. Посуд, з якого продають зняте молоко, повинен мати напис „зняте". Зняте молоко в посуді без вищезазначеного напису треба вважати за фальсифіковане.

20. Не припускається продавати для використовування в їжу коров'ячого масла (сметанкове, підсирне, топлене) з такими ознаками:

а) прогоркле, цвіле, брудне та з іншими органолептичними дефектами;

б) сметанкове, підсирне і топлене масло з наявністю консервантів, що не відповідають стандартам;

в) несолене масло сметанкове, підсирне з наявністю жира менш, як 82-84%, солене — 81,5% і топлене — 97%;

г) масло солоне, що має в собі соли вище 2,5%.

21. Не припускається продавати сири:

а) що мають гіркий смак і взагалі зі смаком і запахом, який не відповідає даному виду сира;

б) цвілий;

в) з паразитами (мушині хробачки, сирні клещі і інш.);

г) ослизлі;
д) що мають у собі сторонні мінеральні речовини;
е) що мають у собі соли понад 6%;
ж) що мають у собі води понад 40% в твердих і 50% в м'яких сирах.

22. Не дозволяється продавати сметану:
а) різко кислого смаку й запаху;
б) гнилого, цвілого запаху і стороннього смаку;
в) з домішкою сторонніх речовин — крейди, соди, борошна та інш.;
г) прогорклу, ослизлу та тягучу;
д) що має жирність нижчу за 8% і кваснiсть вище 120 і нижче 55% по Турнеру.

23. Не дозволяється продавати безпосередньо для споживання в їжу не перероблений творог:
а) що має в собі води понад 80%;
б) різкого, кислого запаху й смаку.

Примітка. Творог ослизлий, цвілий, гнилий, аміачного запаху й смаку, з домішкою сторонніх речовин треба знищувати або продавати на корм для худоби.

24. Не дозволяється продавати кисле молоко різкого запаху і смаку, прогоркле, цвіле та кисле молоко, що зробили з молока, розведеного водою.

25. Підозріле молоко і молочні продукти треба вилучати з продажу аж поки не виявлять їхню якість в лабораторії, забезпечивши відповідні умови їхнього зберігання на цей час у низькій температурі.

26. Молоко й молочні продукти недостатньої якости, про що зазначено в §§ 18, 19, 20, 21, 22, 23 та 24, треба вилучати і напрямлювати залежно від їхньої здатности для переробітку на утилізацію на інші потреби або знищувати.

27. Продавати молоко і молочні продукти з місць, небезпечних на певні епідемії або епізоотії, можна допустити лише з дозволу ветеринарної і санітарної інспекції місцевих органів охорони здоров'я та земвідділів відповідно до чинної інструкції про використання молока хворих корів, кіз, овець і коней з 5 грудня 1932 року.

28. Нагляд за виконанням цих правил покладається на санітарні органи Наркомздоров'я та ветеринарну інспекцію.

135. Про організацію та розгортання роботи протикорових станцій*)

До всіх облздоровввідділів

Наркомздоров'я ще раз підкреслює важливість організації та розгортання роботи протикорових станцій.

Зростання корових захорувань та особливо серед молодшого дитинства настійно вимагає широкого застосування в справі боротьби з кором серопрофілактики, організації збирання крови для цієї мети.

Треба протикорові станції організовувати при міжрайсанстанціях при великих лікарнях, установах ОХМ, великих лабораторіях, забезпечивши, не тільки виконання лімітів цих станцій на 1933 рік, але навіть і різке перевиконання цих лімітів.

Одночасно треба виняткову увагу приділити плановій роботі протикорових станцій, якості цієї роботи, систематично інструктуючи кожну протикорову станцію та притягуючи до цієї справи бакінститути, керуючись з обіжника НКОЗ та інструкції Всеукраїнського санбакінституту, які надіслано вам у вересні 1932 року.

Треба добитися, щоби на протикорових станціях завжди був достатній запас сироватки, щоби була змога широко застосовувати серопрофілактику за всіх вибухів кору, особливо в дитячих установах.

Наркомздоров'я пропонує вам перевірити роботу протикорових станцій, що існують тепер, налагодити точний облік їхньої роботи та повідомити НКОЗ про наслідки перевірки.

Заст. Наркомздоров'я **Хармандар'ян**
Зав. сектору охматдит **Федотова**
Старш. епідеміолог **Баринський**

(Об. розп. НКОЗ з 17 липня 1933 року)

*) Див. також бюлетень НКОЗ 1932 року № 16-17 — *Ред.*

САНКУЛЬТУРА І САНТЕХПРОПАГАНДА

136. Про найдоцільніше використання робітників середнього медперсоналу на санкультроботі

До всіх облздороввідділів (облбюр санкультури)

Розгортання масової роботи лінією будинків санфізкультури та комітетів т-ва оздоровлення праці й побуту на місцях значною мірою гальмується відсутністю відповідних масових кадрів, які б дійсно організовували цю роботу та утворювали опорні пункти будинків санкультури та організації ТОПП по підприємствах, цехах, житлокоопах, на селі тощо.

Досвід минулого часу довів, що навіть тих невеликих кадрів, які працюють в санкульторганізаціях, не використовують за безпосереднім призначенням та з ними, як правило, не провадять систематичної підготовної роботи, інструктажу, семінарів тощо в будинках санкультури, райсаносвітбазах і т. інш.

В Одеському інституті удосконалення лікарів навчаються тепер на курсах підвищення кваліфікації з санкультури 32 товариші (середній медперсонал, т. т., що закінчили навчання в масових робітничих університетах і т. інш.).

Отже, вам треба вже тепер підготовитись до прийому зазначених товаришів, що повернуться з курсів для того, щоб утворити відповідні умови для їхньої майбутньої роботи в санкульторганізації, а саме:

1. Погодити з місцевими органами охорони здоров'я, а також комітетами УЧХ, ТОПП, земвідділами тощо, питання про відповідне дальше використання зазначених робітників (прикріплення до окремих об'єктів, залучення до роботи комітетів ТОПП'у тощо).

2. Організувати при будинкові санкультури систематичні методсемінари з зазначеними товаришами з тим, щоб вони не лише не декваліфікувалися, а навпаки, під час масової практичної санкультроботи набували певного досвіду і в організації самої роботи, і в справі підготови масових кадрів охорони здоров'я.

3. Налагодити роботу зазначених т. т. лінією будинків санкультури санітарно-гігієнічних консультацій, райсаносвітбаз в такий спосіб, щоби забезпечити систематичне керівництво їхньою роботою, особливо коли вони провадять її поза межами будинків санкультури, безпосередньо серед маси (на підприємствах, по цехах, житлокоопах, на селі тощо), під час санкультобслуговування різних протиепідемічних, сільсько-господарчих та інших оздоровних кампаній. Зазначену роботу треба провадити, додержуючись певного плану, який повинні скласти всі зав. БСК на місцях.

4. Уже тепер треба вжити всіх можливих заходів, щоби максимально поліпшити матеріяльно-побутові умови зазначених робітників з тим, щоби з одного боку всіляко стимулювати їхню роботу в санкульторганізаціях і з другого — не припускати плинности зазначених робітників.

Керівник управління Держсанінспекції **Приходько**

Керівник сектору санфізкультури **Павлоцький**

(Лист УДСІ НКОЗ № 1702/104 з 20 червня 1933 року)

III. Із діяльности Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Справа видання підручників

Про цю справу доповідав на колегії Наркомздоров'я Держмедвидав. Колегія відзначила ряд істотних хиб у роботі медичного видавництва, що з них найголовніші є такі:

1. Реалізація плану видання підручників перебігає з великими спізненнями та взагалі незадовільно, через що медична школа майже завжди лишається без відповідних, найпотрібніших студентству підручників.

2. Медвидав не забезпечив підручниками всієї тематики, як цього вимагають учбові програми.

3. Медвидав встановлює для підручників настільки обмежені тиражі, що підручники надто швидко зникають із продажу, стає потреба їх перевидавати, а це знову таки набагато загаює справу забезпечення студентству підручників. Обмежені тиражі спричинюють також підвищення вартости багатьох підручників.

4. І досі медвидав недосить впливає на книготорговельні організації в тому розумінні, щоби просували вони до належного споживача підручники з медсансправи та дисциплін медшколи; часто панував у цій справі самоплив, і підручник потрапляв не туди, де в ньому була найбільша потреба.

5. Не зважаючи на те, що нові факультети, які утворив НКОЗ, існують уже значний час, медвидав лише тепер почав видавати потрібні їм підручники (напр. з питань комунальної гігієни).

Колегія відмітила водночас, що й управління кадрів та науки НКОЗ недосить активно допомагали медвидаву.

Чималим гальмом у роботі Держмедвидаву та в справі своєчасного випуску видань є те, що ДВОУ несвоєчасно постачає вид-ву папір, надто обмежуючи відпуск; далі, — досі медвидав не має для своїх видань досить пристосованої поліграфічної бази. Наслідком таких явищ виникають неприпустимі затримування видання багатьох підручників, як от: Лисенков — Топографічна анатомія — цього підручника не складають у друкарні уже протягом півроку; окремі підручники обсягом не більше, як 15 аркушів.

Отже, колегія НКОЗ ухвалила зобов'язати Держмедвидав видавати підручники тільки на замови управління кадрів НКОЗ, причому автуру на складання підручників надалі також мусить апробувати це управління.

Спільно з Держмедвидавом Наркомздоров'я має розробити відповідне положення про фонд преміювання авторів за кращі підручники. На складання таких підручників незабаром оголосять конкурс.

2. Про роботу Харківського виробничого медичного інституту

(Із доповіді на колегії НКОЗ)

За час існування інституту дирекція та студорганізації його виконали чималу роботу, наслідком чого на базі 2-ої лікарні та III-го єдиного диспансеру утворили всі потрібні теоретичні катедри, що мають уже певні досягнення в галузі організації учбового процесу. Ось деякі дані:

На 1 червня 1931 р. інститут мав лише 7 катедр (біологія, гістологія, анатомія, хемія, фізика, німецька мова та соціально економічні науки). Наступного 1932 року інститут відкрив уже катедру фізіології, далі почали функціонувати катедри з біохемії, мікробіології, патанатомії та інш.

Інститут має на сьогодні професорів, доцентів та асистентів разом 35 чол., декілька лаборантів, препараторів, потрібний техперсонал тощо. Попередні набори студентів дали разом 417 чол., з яких відсів становив 133 чол., а 284 чол. продовжує своє навчання в цьому виробничому медВИШ. Серед учнів переважають жінки — понад 90%. Українці становлять 45%.

Варто навести декілька цифр з академічного навантаження, що виконали професори та решта викладовчого персоналу інституту:

Протягом 1932 року провели годин занять

Професори	192	години
Доценти (завкатедр)	3 202	"
Доценти (що не зав. катедр.)	768	"
Асистенти	7 910	"
Разом	12 072	"

Успішність учбової роботи студентів ввесь час зростала. Якщо процент тих, що склали зачоти незадовільно становив на 1 січня поточного року 13,5, то на 1 квітня цей процент знизився аж до 8,9, а на червень став іще менший — 7,4. Процент тих, що склали іспити на „дуже добре" теж збільшився з 6,5 до 12,3.

Колегія НКОЗ констатувала водночас, що в організації інституту є ще чимало недоліків, що дуже перешкоджають роботі його та дальшому розвиненню інституту:

а) Частина катедр позбавлена змоги розгорнути як слід педагогічний процес, бо має надто малу площу в приміщенні ін-ту (це катедри з фізіології, гістології, фармакології та інш.).

б) Ряд катедр зовсім немає змоги розгорнути, бо їм теж бракує приміщень (це катедри профгігієни. загальної гігієни).

в) Учобу студентів та їхню роботу не пов'язали, через що ці два моменти частенько є паралельні, не об'єднуючись в учбово-виробничій діяльності інституту.

г) Обладнання катедр недостатнє — бракує багато з потрібних прилад, наприклад мікроскопів.

д) Не всі керівники катедр, через те, що вони сполучують роботу ще в інших закладах, приділяють досить уваги роботі в виробничому ВИШ'і.

е) Матеріяльно-побутові умови студентів за браком потрібних заходів є незадовільні (немає гуртожитку, пральні, не організовано харчування), і це є чи не найголовніша причина значного відсіву студентів.

Наркомздоров'я запропонував Харківській міській інспектурі охорони здоров'я категорично зобов'язати дирекцію 3-го єдиного диспансера, щоби останній обов'язково обслуговував виробничий медВИШ в адміністративно-господарчому розумінні, взявши цю роботу, як одну з своїх ф.нкцій.

Щоби забезпечити катедрам ін-ту потрібне їм приміщення та розгорнення їхньої педагогічної роботи, колегія схвалила надбудову 2-го поверху над будинком патологічної анатомії, що при 2-ій радлікарні, а також запропонувала звільнити будинок, що є біля ВИШ'у, від сторонніх пожильців. Медсануправління НКОЗ дістало наказа асигнувати на ремонтно-будівельні роботи медВИШ'у до кінця поточного року примірно 50 — 60 тис. карб.

Управління кадрів НКОЗ має спільно з управою науки виявити по інститутах НКОЗ апаратуру, яку можна передати катедрам інституту та фактично здійснити цю передачу.

Щоби поліпшити житлові умови студентів ВИШ'у, НКОЗ порушив клопотання перед органами міськради виділити для житла студентів відповідно пристосовані приміщення. Управління кадрів має забезпечити студентам виробничого медВИШ'у певну кількість місць у студ. гуртожитках. Дирекція медВИШ'у спільно з адміністрацією 2-ої лікарні та 3-го єдиного диспансеру повинні протягом найближчого часу організувати їдальню, буфет і пральню на обслуговування потреб студентів.

3. Про діяльність робітничих масових університетів

Ось уже понад $2^1/_2$ роки існують масові робітничі університети. За цей час вони встигли провести велику роботу. Колегія НКОЗ вислухала доповіді про діяльність масових робітничих університетів по УСРР, та зокрема Харківського.

Протягом одного лише 1932 р. на розвиток директив НКОЗ про організацію масових робітничих університетів та їхніх філій, на Україні організовано 9 МРУ та 27 філій, що мають загальну кількість слухачів понад 4000 осіб. Більшість масових РУ встигла провести випуски студентів.

Не задовольняючись процесом самого лише навчання студентства, університети використовують кадри студентів для участи в запровадженні різних масових оздоровних кампаній, які провадять місцеві органи охорони здоров'я (місячники чистоти, боротьба з соцхворобами тощо).

Треба також відзначити те, що випущені кадри студентів МРУ не виходять з поля зору і самого університету і органів охорони здоров'я, бо частину передано на навчання в медВИШ'ах і медтехнікумах, а решта становить міцний санітарний актив органів охорони здоров'я. Окремі МРУ, як Харківський, Київський та Одеський провели значну роботу в галузі методики навчання та педагогічного процесу навчання в МРУ.

Чималу роботу, як це відзначила колегія, провели колгоспні масові університети при Одеському санбакінституті, в м. Баришполі на Київщині та інш.

Є, проте, й ряд дефектів у роботі МРУ (наводимо тут найголовніші):

а) Через те, що обласні здороввідділи та міськздоровінспектури не віддали досить настійности та енергії справі комплектування МРУ, — директиви провідних органів щодо контингентів МРУ та кількости їхніх слухачів та місцях не виконали. Як правило, ОЗВ та МЗІ цілком безпідставно вважають, що масові робітничі університети—це установи або заклади, якими керує один лише НКОЗ.

б) Через нерозв'язаність питання щодо фінансування робітничих університетів охорони здоров'я, навесні поточного року трапився чималий прорив в їхній роботі, і стався відсів слухачів. Окремі університети навіть опинилися перед загрозою закриття.

в) Окремі МРУ не виконують вказівок НКОЗ щодо профіля їхніх слухачів, а в тім є велика потреба змінити в цьому чимало напрямком більшого пристосування профілю до вимог і практичних завдань, що є на цей день для активу лінією охорони здоров'я, зокрема, для найкваліфікованішої частини.

г) Подекуди помічено, що не всіх своїх слухачів університети мають на своєму облікові, щоби далі використовувати цей міцний актив якнайдоцільніше.

д) Обласні МРУ, як правило, зовсім не керують роботою своєї периферії, тобто своїх філій, не провадять із ними нарад, не подають їм належних інструктивних та методичних матеріялів.

е) Є, нарешті, декілька МРУ, які своїми невеличкими кадрами слухачів (40 — 50 чол.) не заслуговують на назву МРУ.

У роботі **Харківського масового робітничого університету** є чималі позитивні моменти, як методична допомога своїм філіям, організація таких філій у Краматорському, Сумах, Артемівському, Полтаві, що натепер перетворилися на самостійні університети.

Ряд студентів першого набору, що особливо видали себе за енергійних, гарних робітників охорони здоров'я, університет висунув на відповідальні посади (директор театру санкультури, інспектор сектора, секретар філії ТОПП'у тощо). Декілька студентів порядком контрактації уже працюють, як інструктори будинків санкультури, робітники в галузі харчової санітарії та інш.

Поряд цього харківському університету доводиться працювати в незадовільних умовах браку найпотрібніших учбових закладів-лабораторій, катедри ун-ту розпорошені по цілому місту.

Вислухавши доповіді та жвавий обмін думками, колегія схвалила ряд принципових і конкретних постанов на розвинення дальшої роботи МРУ.

Всі облздороввідділи повинні за всяку ціну добитися цілковитого вкомплектування кадрів слухачів до визначених у директивах вищих органів лімітів (10 тис.).

Надалі кожний МРУ мусить мати найменше 200 слухачів, а кожна філія — 100.

Загальне методичне керівництво масовими робітничими університетами мають здійснювати органи Держсанінспекції та методцентра МРУ. Вони ж контролюють роботу МРУ.

Надалі всі масові робітничі університети повинні завести постійний та систематичний облік кадрів їхніх слухачів, дбаючи за найліпше використання цих кадрів саме в тих галузях охорони здоров'я, що з них найбільше обізнанні ці слухачі та що в них вони виявили найбільший хист. Університети повинні провадити найменше один раз на квартал інструктивні наради з колишніми слухачами, наглядаючи ввесь час, як саме використовують підготовлений в МРУ актив.

Держсанінспекція та методцентр МРУ мають протягом літнього часу видати найменше 3 — 5 підручників для студентів МРУ.

Директори та керівники масових робітничих університетів повинні ввесь час дбати за поліпшення побутових умов студентів, відкриваючи для них буфети; надаючи пільговий проїзд тощо.

4. Про підготову до видання Кодексу медично-санітарного законодавства

Спеціяльна комісія, яку виділила колегія НКОЗ для підготови Кодексу медично-санітарного законодавства, розпочала свою роботу в квітні поточного року. Комісія має в своєму складі ряд досвідчених у справах охорони здоров'я товаришів, фахівців і старих робітників охорони здоров'я. На чолі комісії член колегії НКОЗ проф. Каган С. С.

Стан роботи комісії на 15 червня був такий: розробили систему складання проекту кодекса та перші три його розділи: І. Засади медично-санітарного законодавства. ІІ. Управління справою охорони здоров'я та ІІІ, Медичний персонал. Комісія розробляє тепер дальший розділ — „про загальні оздоровні заходи.

Вислухавши доповідь комісії про перші етапи її роботи, колегія НКОЗ запропонувала їй щільніше зв'язатися з відповідними науково-дослідними інститутами НКОЗ УСРР та зобов'язала ці інститути всіма засобами допомагати комісії в її роботі.

Зважаючи на те, що в роботі комісії особливої ваги набрало питання щодо системи проекта кодексу, колегія запропонувала директорові ВІСОЗ'у тов. С. С. Кагановi поставити це питання на обговорення найближчої наукової конференції інституту, запросивши до обговорення проекту також представників інших інститутів м. Харкова.

Колегія зобов'язала голову комісії прискорити темпи роботи останньої так, щоб подати проєкт кодексу на обговорення колегії не пізніше січня місяця 1934 року.

5. Сувора кара тим, що злочинно та недбайливо ставляться до найважливіших завдань охорони здоров'я

Не зважаючи на партійні та урядові постанови щодо рішучого піднесення побутового обслуговування радгоспів, не зважаючи на цілком чіткі та категоричні директивні розпорядження НКОЗ з цього приводу — матеріяли обслідування радгоспів під час весняної сівби цього року виявили, що й досі провідні радгоспи, зокрема зернові радгоспи не стали ще об'єктом особливої уваги та піклування від облздоровввідділів, а по окремих місцях медсанобслуговування радгоспів є зовсім занедбана ділянка.

Як приклад найганебнішого злочинного та шкідницького ставлення до справи забезпечення побутових умов робітникам радгоспів, зокрема під час сівби, треба визначити діяльність Кахівського райздоровінспектора **Степанова,** який припустив до того, що під час сівби в зернорадгоспі „Червоний Перекоп" — бригадирів першої допомоги не підготовили, аптечки до польових бригад не дійшли; там були випадки, коли трактористи в степу не мали змоги дістати бінта та воду, навіть на жодному з 10 відділків радгоспу не утворили тимчасового медпункту, ні з райцентру, ані з обласного центру не пересунули лікпомів на село. До відділків цього радгоспу ніхто не виїжджав — ні райздоровінспектор, ані лікар самого радгоспу; відділка не прикріпили до жодної медсанустанови для медобслуговування. Не провадили будької роботи на боротьбу з малярією, на яку хворіє чимала кількість робітників радгоспу. У яслах виявили дітей хворих на коросту, і ніхто цих дітей не лікував (лише в одному відділкові радгоспу виявлено близько 70 таких дітей), цим зірвали відкриття ясел — і це все з наявности в радгоспі постійного лікаря, за наявности в райцентрі дермато — венеролога, який згідно з поясненням **Степанова** не має часу виїжджати до радгоспу, оскільки цей лікар зайнятий приватною практикою.

Гуртожитки їдальні знайшли в антисанітарному стані, лазень бракує майже скрізь по всіх відділках.

У зв'язку з таким злочинно-цинічним ставленням до найважливішого завдання медично-санітарного обслуговування робітників велетня — зернорадгоспу та зокрема під час весняної засівкампанії пропоную:

1. Юрисконсультові НКОЗ тов. Спаському негайно притягти райздоровінспектора Кахівського району Степанова, лікаря радгоспу „Червоний Перекоп" Гіндину та дирекцію згаданого радгоспу до судової відповідальности.

Порушити клопотання, щоб цю справу суд слухав показовим порядком.

2. Завідателя одеського облздоровввідділу тов. Лаврецького попередити, що в разі протягом 10 день у радгоспі „Червоний Перекоп" та в решті провідних радгоспів области не налагодять повнотою медично-санітарне та ясельне обслуговування робітників і не вживуть заходів, щоби максимально допомогти цим радгоспам бути готовими до збиральної кампанії в галузі побутового обслуговування їхніх робітників тов. Лаврецького притягну до відповідальности.

3. Звернутися до ВУРПС'у з проханням виявити, чи можна залишити в радгоспі робітком в нинішньому його складі.

4. Держсанінспекція, медпрофуправління, управління Охматдиту та кадрів НКОЗ повинні встановити найсуворіший контроль за медсанобслуговуванням провідних радгоспів.

5. Оргконтрольне управління НКОЗ мусить організувати перевірку виконання цього наказу по Одеській області — до 5 липня ц. р.

Матеріяли перевірки подати наркому охорони здоров'я.

Перевірено 1948

6. Оргконтрольне управління повинно вмістити цей наказ у бюлетені НКОЗ, матеріял висвітлити в загальній пресі та в усіх медичних журналах, в газеті „Укр. Медробітник".

Знову попереджую всіх керівників облздороввідділів, що вони суворо відповідають за обслуговування радгоспів, що за кожний випадок нехтування справи побутового обслуговування робітників радгоспів притягатиму до найсуворішої відповідальности.

Наказ підписав: Нарком охорони здоров'я **Канторовіч С. І.**

м. Харків 1 липня 1933 р.

6. Зауваження за неподання відомостей, як обслуговують робітників лісорозробок

Ще взимку саме на час розгортання лісових розробок Наркомздоров'я дав місцевим органам охорони здоров'я ряд конкретних директив і вказівок, як обслуговувати медсандопомогою робітників лісорозробок (див. бюлетень НКОЗ № 3 за лютий ц. р.). Нещодавно сектор контроля НКОЗ, перевіряючи стан виконання цієї важливої директиви, констатував, що конкретних відомостей у справі забезпечення лісорозробок бригадирами, аптечками першої допомоги, надання транспорту для виїздів медичного персоналу, а також відомостей про перебіг будівництва приміщень для постійних пунктів першої допомоги і медамбулаторій по лісгоспах, хоча від медпрофуправління було про це чимало нагадувань, — Наркомздоров'я досі не одержав.

Керівникам лікпрофсекторів облздороввідділів Чернігівського т. Левіну та Винницького — тов. Щукину за неподання конкретних відомостей в цій справі висловлено зауваження.

7. Зауваження та догани за невиконання директив про підготову автокадрів для закладів охорони здоров'я

За невиконання директиви Наркомздоров'я про перепідготову автокадрів, за неподання відомостей про перебіг реалізації умови з Облавтодором на підготову автокадрів, — нарком охорони здоров'я оголосив догану завідателеві сектору кадрів Донецького облздороввідділу т. Решетникову, а колишньому зав. облздороввідділу т. Олімпієву зробив зауваження.

За затримування протягом $4^1/_2$ міс. анкет на перепідготову шоферів, за невиконання директиви НКОЗ подати заявки на потрібну кількість шоферів оголошено догану колишн. завсектору кадрів Харківського облздороввідділу тов. Бишкиній, а зав. Харківськ. ОблЗВ т. Кірову зауважено.

Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч запропонував усім завідателям облздороввідділів негайно форсувати справу підготови й перепідготови автокадрів, подати управі кадрів НКОЗ всі відомості про це.

8. Удалий приклад культшефства

Всеукраїнський інститут удосконалення лікарів склав із радгоспом „Комуніст" Лозівського району умову на виробничо-культурне шефство. Згідно з цією умовою інститут забезпечує робітникам радгоспу кваліфіковану медичну допомогу — организувавши в радгоспі медичний пункт та відряджуючи періодично своїх асистентів надавати згадану допомогу.

Радгосп від себе допомагає інститутові, постачаючи йому городину та молочні продукти конвенційними цінами.

Цей досвід треба визнати за вдалий: робітники великого радгоспу мають кваліфіковану медичну допомогу, а колектив робітників інституту мають змогу поліпшити роботу й постачання їдальні.

IV. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

Конкурс

Дніпропетровський Державний фармацевтичний інститут оголошує конкурс на заміщення посади завідателя катедри біології з основами паразитології.

Заяви про бажання взяти участь у конкурсі з відповідними документами подавати на адресу інституту — м. Дніпропетровське.

Термін конкурсу — до 31 серпня 1933 року.

Редколегія: **Канторовіч, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ ПП 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 3954. Зам. 1180. Прим. 6.100. $^3/_2$ папер. арк. В 1 папер. арк. 214.200 знак. Форм. пап. 72 × 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 29-VII-33 р. Підписано до друку 29-VIII-33 р.

К.П.У.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНЬОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд Держпромисловости 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 13 | ЛИПЕНЬ 1933 року | № 13

33929

О Г Л А В

I. **Листи Наркомздоров'я до всіх медсанробітників України.** Найважливіші питання нашої поточної роботи.

II. **Всеукраїнська нарада завідателів міжрайонних санітарних станцій.**

III. **Офіційна частина. Охматдит ОЗДП.** 137. Організувати міжвідомчі ради сприяння ясельній справі. 138. Хірургічну стерилізацію жінок припускати тільки за суто серйозних медичних показників. 139. Про щеплення проти обкладу серед дітей. **Організаційна частина.** 140. Проти безгосподарности, нестач і крадіжок. За доскональну фінансову звітність. 141. Активувати справу виселення сторонніх осіб із приміщень медсанзакладів.

IV. **Об'яви та повідомлення.** 1. Од Всеукраїнської комісії в справі боротьби з пневмоконіозом. 2. Конкурси.

I. Листи Наркомздоров'я до всіх медсанробітників України

Найважливіші питання нашої поточної роботи

(Лист Наркома охорони здоров'я тов. Канторовіча до всіх управлінь і секторів Наркомздоров'я, до всіх інститутів, обласних віддилів та міських інспектур охорони здоров'я)

Кожного разу, коли доводиться мені відвідувати наші установи, я стикаюся з великою кількістю дефектів. Чимало разів я пропонував нашим управлінням і секторам частіше знайомитися з підпорядкованими установами, досконально бути в курсі їхнього життя, яко мога частіше зазирати туди. Я не можу собі уявити, як можна керувати управлінням або сектором, не знаючи своєї мережі — і тої, що безпосередньо підпорядкована НКОЗ, і тої, що її відають периферійні органи охорони здоров'я.

Ось зайшов я до Харківського тубінституту. Я переконаний і відаю добре, що в інституті провадять велику наукову роботу; із хворими видимо там непогано поводяться, багато скарг не чути, але загальне враження, що справляє інститут, є таке, ніби мовиться за цілком неорганізовану установу. Якісь шматки паперу, на стінах висять гасла, але вигляд мають вони такий, ніби їх наліпили мабуть років зо три тому. Усе це запорошено, забруднене; на подвір'ї навалено купи вугоря і явочним порядком утворили тут же місце для покидів. По палатах не дуже чисто, страшенно багато мух, особливо в дитячому відділкові, у парадних дверях немає шибок, замість прозорих шибок поставили менш прозору фанеру. Чимало дефектів довелося викрити в справі постачання хворим. Отже стає цілком ясним, що помічник директора з госпчастини в туб. інституті людина, непридатна для дорученої їй роботи.

Пригадайте, скільки разів писали ми про це, скільки слів, виходить, марно витратили. Адже ж я завжди обстоював потребу віддавати максимальну увагу якості добору адміністративно-господарчого персоналу для всіх установ і закладів — і безпосередньо підпорядкованих НКОЗ, і тих, що перебувають на периферії. Ця справа є безпосередній обов'язок кожного управління та

кожного сектора. Невжеж управління науки НКОЗ не помітило, що в тубінституті пом. директора з госпчастини не відповідає своєму призначенню, що належної роботи він будьякою мірою забезпечити не може, а це безперечно призводить до витрачання зайвих коштів, до руйнування надзвичайно цінного закладу. Я же неодноразово говорив, що треба висунути хоча б найкращу сестру, настановити її на помічника головлікаря з госпчастини; вона вже безперечно стежитиме за чистотою й порядком, вона не допустить звалок біля лікувального закладу, не припустить вона бруду та смороду. Хто ж заважає нам зробити це, чому не виконують оцієї моєї директиви?

Того самого дня дізнався я, що дитячі будинки харківського міськздороввідділу перебувають у такому стані, що міські директивні інстанції визнали за потрібне поставити це питання на спеціяльне обговорення, бо навіть у будинках для грудних дітей брудно, панує антисанітарія. І це знову таки тому, що особи, які стоять на чолі цих закладів, не на своєму місці, не відповідають своєму призначенню.

А в тім досить поставити на чолі дитбудинку ділову тямущу людину, жінку, що заходилася б за цю справу, віддану їй,— і все відразу ж зміниться. Адже ж бачимо ми таке в дитячих будинках, що їх організувало ДПУ, де все блищить, все на своєму місці, скрізь панує порядок, навіть зразковий порядок.

Того самого дня розповідав мені один дуже відповідальний робітник, який обслідував ряд ясел на Старобільщині, що в цих яслах він знайшов безладдя, бруд і неорганізованість. Ясла здебільшого необладнані, в них зовсім бракує лікарського та санітарного нагляду, всю роботу серед дітей перекинули на малописьменних сидух-нянь; завідательок ясел, як правило, не видно. Чому ж це так? Невже ж таки забули в нас за ту величезну відповідальність, що несемо ми за стан дитячих закладів, невже ж не розуміють, якої великої уваги вимагає справа якісного добору людей, що мають обслуговувати дитзаклади та установи?

Відомості, що на той самий приблизно час подав після свого відрядження тов. Хармандар'ян, доводять таке саме. Стаціонари та дитячі заклади є в дуже тяжкому стані, ніхто ними не цікавиться. Ніхто не потурбувався почати в них ремонт, ніхто не ставив виконкомові питання відпустити кошти на ремонт. Тимчасом скільки листів, звертань, обіжників розіслали ми в цій справі, настоюючи перед обласними відділами та міськими інспектурами охорони здоров'я віддати справі ремонтування мережі найбільшу увагу?

У багатьох наших закладах бракує білизни, але білизна таки є на місцях; треба тільки, щоби обласний відділ охорони здоров'я міська інспектура охорони здоров'я заінтересувалися цією справою, і вони безперечно знайдуть потрібну їм білизну. Аджеж мовиться про білизну для лікувальних закладів: у кого вистачить сміливости відмовити нам в білизні для ліквакладу, хто насмілиться відмовити відпустити молочні продукти для лікувального закладу? Недарма відповідальні товариші розводять руками, коли я говорю, що ми не одержуємо молока, не маємо білизни. Досить тільки, щоби наші місцеві організації проявили хоч трохи ініціятиви, настійности в оцих питаннях, питаннях ремонту, постачання білизни, молока, і все знайдеться: і гроші, і та невелика потрібна на ремонти кількість будматеріялів — все знайдеться.

Обласні відділи охорони здоров'я мають завдання пробудити цю ініціятиву, піднести активність маси медично-санітарних робітників, добрати та поставити на чолі всіх установ придатних людей, і тоді справа сама собою піде, як слід.

Той самий товариш, що розмовляв зі мною про ясла, скаржився, що на місцях замало громадської самодіяльности навколо медично-санітарної справи, що подекуди і зовсім немає цієї самодіяльности. І в таких місцях наші робітники б'ються немов риба об лід, не маючи на кого спертися. Чому ж не організовують гуртків першої допомоги із складу колгоспників, чому не утворюють осередків ТОПП'у, чому, за одне слово, не роблять того, за що буквально тисячі разів ми писали й говорили? Тов. Хармандар'ян твердить, що більшість з тих заходів, про які говорили та що вирішили на останній нараді завоблздоровввідділів, в життя не провадять. А втім кожному з нас цілком ясно, що в разі ми не використаємо тих декількох місяців, що лишилися до осени, якщо ми негайно не займемося старанно обробляти всі вогнища бруду й пошестей, якщо не розгорнемо широким маштабом боротьбу за санітарну чистоту, отже, якщо не організуємо інституту прикріплених медробітників, сануповноважених, осередків ТОПП'у, цеб-то, якщо не організуємо громадську самодіяльність, ми не спроможемося тим самим розв'язати наші найважливіші завдання.

Чи маємо ми право працювати так безвідповідально? Коли ж саме покладемо ми край цій безвідповідальності?

Категорично говорю, що переважною своєю масою, медробітники працюють добре, в багатьох місцях навіть по-геройському, але ми зобов'язані організувати цю масу, як слід нею керувати, складати їй чіткі вказівки, розстановити людей як слід, висунути найкращих, усунувши нездатних.

Адже досі в Київській області 20 райздоровінспекторів треба замінити на кращих, адже ж досі щось із 20 РЗІ Вінницької обл. не усунули з посад, хоча вони абсолютно не відповідають своєму призначенню.

Про масові робітничі університети

Маємо ряд масових робітничих університетів, маємо опорні пункти, а в тім, хоча в своїх виступах я віддаю їм виняткову увагу, все ж таки місця порядком абсолютно незрозумілого мені „аристократизму" взагалі не бажають інтересуватися цими організаціями.

Що таке масовий робітничий університет? Гадаю, що ми настільки виросли, що не треба вже доводити, яку величезну ролю мусить відогравати суспільність, громадська самодіяльність.

Отже в масовому робітничому університеті ми повинні виховувати свій робітничий актив, даючи йому хоча б мінімальні знання в галузі охорони здоров'я. Масові робітничі й колгоспні університети хоча й не користують з належної уваги, перебуваючи якось у загоні, себе повнотою й цілком виправдали і надалі, безперечно опанують величезне місце в усій нашій роботі: інакше воно й не може бути. Робітники й колгоспники бажають учитися, вони цікавляться нашою медично-санітарною справою. Ідуть вони до наших робітничих і колгоспних університетів, вимагаючи лише того, щоби було в них більше порядку, вони вимагають збільшення термінів навчання, щоби озброїти себе більшим обсягом знань — отже вони всіма силами підтримують масові робітничі університети. Я буваю щороку на випуску Харківського М. Р. У. і заявляю, що цей університет робить величезну політичну роботу.

Найбільшу увагу периферійному лікареві

Так само ставляться й до опорних пунктів науково-дослідчих інститутів. Тут треба зважити ось на що: лікар, що працює на периферії, особливо молодий лікар, який щойно скінчив ВИШ, бажає вчитися. Найстрашніша річ для нього — це відірватися від тієї великої наукової роботи, яку ведуть у великих центрах. Звідси нам керівникам, треба зробити відповідний висновок: як саме зв'язати цього лікаря, який працює у ведмежому куткові, із науковим центром. Маємо для цього ряд заходів звичайних і дешевих. Завжди і скрізь я твердженню, що треба радіофікувати дільничну мережу і радіом читати лекції. Інститут удосконалення лікарів повинен згідно з певним планом систематично організовувати конференції в районах, так само й міжрайонні, і на цих конференціях лектори повинні викладати лекції за певним циклом, причому цю справу треба організувати в такий спосіб, щоби вона проникла в побут, ставши традицією.

Поряд цього треба утворити спеціяльні ради при райздоровінспектурах. Хай лікарі беруть участь в організації охорони здоров'я, хай допомагають райздоровінспектурам і ділом і порадою. Не рідше одного разу на місяць треба скликати районні лікарські конференції, на них вислуховувати та обговорювати не лише питання організаційного порядку, але також і наукові доповіді.

Отак периферійний лікар втягнеться в наукову роботу.

Налагодити роботу опорних пунктів

Наші наукові інститути (ми маємо їх чимало) зорганізували багато опорних пунктів, а щодо уваги до них, то інститути недалеко відійшли від відділів охорони здоров'я. Ось уже який час ми домагаємося дістати хоча б повний список цих опорних пунктів, повний список осіб, що стоять на чолі цих пунктів, але поки що—марна річ. А в тім, у Донбасі, як мені говорили, більшість цих опорних пунктів, взагалі кажучи, або не працюють, або ледве животіють.

Тимчасом ці опорні пункти це найсерйозніший важіль, через який ми маємо змогу по справжньому втягти периферійного лікаря в наукову роботу, притягти його розробляти наукові проблеми, даючи йому від інститутів окремі доручення, окремі завдання. Ось тоді лікар почуе себе невідйманою часткою, спільником тієї величезної наукової роботи, яку здійснюють у нашій країні. Нашим завданням є розгорнути наукову роботу абсолютно скрізь і всюди по всій нашій мережі, по всіх наших медично-санітарних закладах. І хоча це відомо не з учорашнього дня, проте, цього не роблять, я цілком переконаний, цього не роблять не тому, що люди переобтя-

жені (як би воно було так, це мене не хвилювало б такою мірою), а тому, що деякі люди недовантажені, навіть надто недовантажені.

За сувору дисципліну

Облздороввідділи мусять знати, зрозуміти, що кожна директива центру є обов'язковою для них, її треба виконати повнотою на визначений термін. Якщо облздороввідділ недисциплінований, то він не може й собі вимагати від своєї периферії належної дисципліни, а результати позначаються в усій роботі; у цьому частину відповідальности я покладаю на наші наркоматівські управління й сектори. Вони зобов'язані зо дня на день стежити за тим, щоби області виконували наші директиви.

І чому справді ряд постанов найвищого органу — РПО — не довели до районів? Аджеж кілька разів говорили ми про це. Я прямо не розумію того завідателя облздороввідділу, який, будучи відповідальною особою, не усвідомлює, що таке керівництво будьяких позитивних результатів дати не може.

Заст. Наркомздоров'я тов. Хармандар'ян перевірив роботу в трьох областях і дійшов висновку, що хиб і дефектів дуже багато. Приміщення наших технікумів абсолютно непридатні хоч якою мірою задовольнити найменші вимоги до них, щоби в них нормально провадити навчання. А пригадаймо, що технікуми — це єдина навчальна мережа, яку облЗВ безпосередньо відають. І ніхто не турбується за те, щоби добитися в міськраді кращого приміщення і для самих медичних технікумів, і для гуртожитків їхніх студентів.

Надто мало турбуються й за поліпшення матеріяльно-побутових умов медичного персоналу.

Теж після безлічі наших розмов і постанов щодо потреби розгорнути сільсько-господарчі заходи, ми з'ясували, що Херсонський район лише останнім часом догадався поставити перед міськрадою питання дорізати йому землі, а міськрада тепер уже не хоче це робити. А ось той самий „відомий“ помічник з госпчастини Туб. інституту лише тепер почав думати про купівлю корів та завести молочне господарство, щоби годувати хворих і медперсонал.

Колегія Наркомздоров'я вирішила вже найближчим часом почати викликати на доповіді облздороввідділи, окремі міські й районні організації, окремі установи та заклади. І від імени колегії я вважаю за потрібне попередити всю нашу периферію, що за найменше невиконання директив і вказівок наркомату винні, незалежно від звання й посади, суворо відповідатимуть як за невиконання директив, безпосередньо зв'язаних із поліпшенням матеріяльно-побутових умов робітничої й колгоспної маси.

Периферійна робота інститутів, розвиток виробничого навчання

Я хочу згадати ще декілька питань поточної роботи наших закладів.

Наші інститути поки що незадовільно керують периферією; деякі інститути навіть не розробили планів цього керівництва. А відомо ж, що інститути повинні розгорнути периферійну роботу, повинні розробити старанно обмиркований план цієї роботи, повинні зо дня на день дійсно керувати периферією, розгортати її мережу, зміцнювати наявні заклади, мобілізовувати кошти, готувати кадри спеціялістів, вивчати місцеві кадри робітників з відповідної галузі, тримати з ними найтісніший зв'язок. Це повинні робити абсолютно всі інститути без винятку. Положення про цю роботу, на мій погляд орг. контрольне управління розробило досить грунтовно.

Виробничі ВИШ'і та технікуми — це один із найкращих та найкрасивіших наших заходів. Треба пильнувати цю справу і всіма силами та ресурсами зміцнювати її.

Єдині диспансери, медсанцехи, медсанпункти, керівництво інститутами, периферією, втягнення периферійного лікаря до наукової роботи, масові робітничі й колгоспні університети, наукові опорні пункти, виробничі ВИШ'і та технікуми, організація осередків т-ва оздоровлення праці й побуту, нова система санітарно-епідеміологічної організації — оце все найважливіші наші заходи.

Тепер про ліквідацію санітарної неписьменности. Треба санзнання понести в гущину мас, не замикатися в шкаралупу—це було б самогубством для нашої саносвітньої роботи. Ми мусимо за всяку ціну визволитися від епідемічних захорувань, домогтися значного зниження захоруваности й травматизму, піднести санітарно-культурний рівень населення на величезну височінь,

розгорнути масові оздоровні заходи, добитися реалізації договорів із госпорганами, реалізації санмінімумів, добитися цілковитого здійснення медично-санітарного законодавства, організувати виконання всіх директив і контроль за цим.

За енергійну, невпинну роботу

Треба нам рішуче боротися з відставанням, опортунізмом, сплячкою, треба піднести на величезну принципову височінь боротьбу за санітарію в усій країні, вглиблюючи в свідомість мас, що ці заходи пов'язані з поліпшенням культурних і матеріяльно-побутових умов життя робітника й колгоспника, що це пов'язано з величезним процесом засвоєння та збереження цінностей, з підвищенням продукційности праці.

Потрібна тут величезна, виняткова настирливість, потрібний найактивніший зв'язок із комсомолом, із професійними спілками, і тоді легко усунути багато хиб, що є в нашій дійсності.

Чому, справді, не практикують у нас санітарні нальоти, чому миряться в нас із брудом, у робітничих поїздах та інш., та інш.

Найбільшу увагу робітникам Донбасу

Чи треба доводити, що Донбасу треба віддати найбільшу увагу? Адже ж директиви найвищих органів партії та уряду поставили також і органам охорони здоров'я ряд найважливіших конкретних вимог і завдань оздоровити умови праці й побуту робітників-гірників, металургів, хемічної промисловости тощо, зробити все належне лінією охорони здоров'я на збільшення продукційности праці, забезпечення промфінплану. А в тім поруч того, що Донбас має більше ресурсів, ніж хоч яка інша область, стан охорони здоров'я тут далеко недосить задовільний. Попереднє керівництво облздороввідділу просто не впоралося з цією роботою, не звертало уваги на відсталі ділянки, не віддавало уваги також і кращим зразкам роботи і лише тепер починається справжня робота в Донбасі.

Треба тепер привести до блискучого стану всю медично-санітарну мережу, зосередити на цьому увагу робітників Донбасу, організувати робітничий контроль, і тоді ми усунемо ряд дефектів і хиб.

Треба провести якісний добір людей і на кожній ділянці — великій чи то малій — поставити цілком придатних товаришів, відданих, активних, що бажають працювати.

Треба негайно перебудувати роботу напрямком, що визначили ЦК ВКП(б) і РНК Союзу і реалізувати всі заходи, накреслені в плані робіт з реконструкції медично-санітарної справи в Донбасі якнайбільше наблизити меддопомогу до виробництва, до шахти, віддавши особливу увагу кваліфікованій лікувальній і санітарно-профілактичній допомозі і в самій шахті і на поверхні. Мовиться про підземні пункти, надшахтні амбулаторії, наближення поліклініки до виробництва, які мусять тепер притягти нашу увагу. Ось куди треба скерувати якомога більше сил і коштів.

Треба утворити скрізь у Донбасі кущі, на чолі цих кущів поставити цілком відповідальних людей. І тоді можна буде як слід організувати справу, суто потрібну і великої ваги.

Допомога селу, шефська робота

Треба нам зайтися навколо перебудови роботи на селі, пристосувати нашу організацію до вимог колективізованого села, МТС, радгоспів. І тут також потрібні кущі з відповідними керівниками цієї справи.

Це питання добре опрацювали в Одеській області, але, щоби надати цій формі належний зміст, треба приділити більше уваги справі шефства, примусити наші інститути, міську мережу, шефствувати по справжньому, по більшовицькому над селом. За це шефство мають відповідати трикутники установ і закладів і в разі трикутники проявлять хоча б найменший опортунізм у цій справі, то негайно матеріял слід подавати до комісій в справах чистки партії та до КК РСІ.

Шефи нарівні з райздоровінспектором повинні відповідати за роботу в тому районі, до якого прикріплений шеф. Йдеться тут про те, щоби привести сільську мережу до ладу, роз-

ширити мережу, організувати нові амбулаторії, акушерські пункти, пологові ліжка, дитячі консультації, ясла та інш. Йдеться про те, щоби виділити хоча б найменше встаткування для сільських санбаклабораторій і іншої мережі.

Треба поставити медробітників у такі умови, щоби визволитися остаточно від плинности кадрів, закріпивши такі на тривалий час та щоби працювали вони, не покладаючи рук.

Нарешті — про дітей. Ще раз підкреслюю: особливу увагу, виняткову чулість проявляйте до дітей. Це наша основна з основних настанов і якщо хто небудь цього не розуміє або не робить — той є злочинець перед партією та радянською владою.

II. Всеукраїнська нарада завідателів міжрайонних санітарних станцій

Ця нарада відбулася в першій половині травня поточного року й вислухала такі доповіді:

1. Звіти про стан і діяльність МРСС — Артемівської, Криворізької, Черкаської, Сумської, Кам'янець-Подільської, Херсонської, Проскурівської, Кремінчуцької.
2. Стан і діяльність МРСС та заходи їх зміцнити — (доповідь т. Марзеєва О. М.).
3. Чергові протиепідемічні завдання МРСС у боротьбі з кишковими інфекціями та висипним тифом (доповідач т. Сукачов І. Ф.).

Затверджую: *Наркомздоров'я* **С. Канторовіч**
15 червня 1933 року

ПОСТАНОВИ НАРАДИ

Вислухавши згадані доповіді та обговоривши на ряді засідань увесь комплекс питань, зв'язаних із роботою міжрайонної санітарної станції, нарада ухвалює таке:

1. Констатувати, що організація міжрайонних санстанцій, яку здійснив НКОЗ УСРР під час ліквідації округ на базі окружних санбаклабораторій і з використанням кваліфікованих окружних робітників, повністю себе виправдала.

Лише наявність МРСС дала НКОЗ змогу керувати санітарною справою по 400 районах, особливо ж боротьбою з епідеміями. Утворення областей та облздороввідділів, будьякою мірою не зменшує ролі, ваги та кола діяльности МРСС. Як доводить річний досвід існування областей на Україні, МРСС є й надалі лишається потрібною найважливішою та відповідальною ланкою в системі охорони здоров'я области.

За наявности понад 160 районів, що не мають санітарних лікарів і санітарно-бактеріологічних лабораторій, за відсутности в районах (опріч декількох промислових) кваліфікованих фахівців санітарної справи, (епідеміологів, житлово-комунальних, санітарно-харчових лікарів, бактеріологів),— яке б то не було зменшування ролі та недооцінювання МРСС загрожує погіршенням санітарно-епідемічного обслуговування трудящих і позбавляє змоги правильно вести справу боротьби з епідеміями в республіці.

Навіть у віддаленішій перспективі МРСС збережуть і мабуть ще посилять свою вагу, як висококваліфіковані на місцях центри оздоровної та протиепідемічної діяльности, як науково та в технічному розумінні найбільш озброєні.

II. Протягом минулого періоду чимала частина міжрайсанстанцій дійшла організаційного оформлення, технічно-озброювана, притягла до свого складу найкваліфікованіших санітарних робітників.

В цьому найбільшою мірою сприяло те, що РНК СРСР затвердив МРСС, що їх взяли на обласний бюджет, що НКОЗ широко допомагав керівництвом, грошовими дотаціями та обладнанням. Як доводять звіти, більшість МРСС вже охопила своїм конкретним керівництвом райони, що їх вони обслуговують. Деякі МРСС, опріч своєї оперативної роботи, ведуть ще й наукову роботу (Маріупільська, Полтавська, Сталінська та інші МРСС), правлять за опорні пункти для науково-дослідних інститутів.

III. Не зважаючи на великі успіхи й досягнення в стані та діяльності МРСС, є також і ряд дуже істотних прогалин і дефектів:

1) У ряді колишніх окружних міст, як у Києві, Одесі, Луганському, досі не організували МРСС і прилеглі до цих міст райони лишаються без належного санітарного та протиепідемічного обслуговування й керівництва.

2) Ряд МРСС (Криворізька, Ізюмська, Ніженська, Миколаївська, Коростенська) є лише на папері, не являючи собою правильно організованого закладу і фактично будьякої міжрайонної роботи не провадять.

3) Ряд станцій (Чернигівська, Сталінська, Харківська, Запорізька) щодо свого штату та обладнання перебувають іще в першій стадії свого формування й розвитку.

4) Штат (фактичний) санітарних лікарів у більшості МРСС зовсім недостатній. Зокрема, в їхньому складі звичайно немає житлово-комунального лікаря, часто бракує харчовика, іноді навіть епідеміолога.

5) Хоча є вже положення про МРСС, все ж таки структура побудови багатьох з них надто ріжноманітна.

6) Більшість МРСС досі не об'єднали в одному приміщенні всі свої складові частини і взагалі дуже терплять од браку й тісноти приміщень.

7) Відсутність власного транспорту є чи не найбільше гальмо в діяльності майже всіх МРСС.

8) Багато МРСС не мають твердої фінансової бази: їхній бюджет або явно недостатній або його ще й досі не затвердили обласні відділи охорони здоров'я.

9. Діяльність МРСС має майже винятково протиепідемічний характер; діяльність санітарна (житлово-комунальна, санітарно-харчова) перебуває ще в зачатковому стані.

10) Облздороввідділи не приділяють МРСС потрібної уваги, фактично ними не керують, не вживають усіх заходів, щоби їх далі ще вкомплектувати та зміцнити.

Виходячи з численних постанов партії та уряду про потребу максимально поліпшити санітарне обслуговування трудящих, ураховуючи директиви партії в галузі сільського господарства та зважаючи на найсерйозніші й відповідальні санітарно-епідемічні завдання, що стоять перед органами охорони здоров'я, нарада визнає за потрібне терміново провести такі заходи на зміцнення МРСС і на дальше розвинення їхньої санітарної та протиепідемічної роботи.

І. У галузі організації та зміцнення МРСС

1. Негайно почати організацію і на 1 серпня відкрити МРСС у Києві, Одесі, Луганському Тираспо лі.

2. Запропонувати відповідним облздороввідділам оформити та побудувати відповідно до положення такі МРСС: Сталінську, Харківську, Запорізьку, Криворізьку, Чернигівську.

3. Запропонувати облздороввідділам ужити рішучих заходів на зміцнення таких МРСС: Миколаївської, Коростенської, Ніженської та Куп'янської.

4. Визнати, що „Положення про МРСС" в основному правильно визначає їхню структуру та функції і мусить в основному залишитися без змін і надалі, але потребує таких змін:

а) у великих містах, що мають понад 25000 чол. населення та в колишніх округжних містах треба утворити самостійні районні або ж міські санітарні станції, які мають об'єднувати цілу районну й міську санітарну організацію. Наведене тут виділення райміськсанстанцій провести з початку 1934 року, а в районах, де це передбачали в бюджеті 1933 року, закінчити організацію станцій до 1 липня 1933 року.

б) Усі пастерівські станції, а також і ті малярійні станції, які обслуговують ряд районів, повинні обов'язково входити до складу відповідної МРСС. Суто місцеві малярійні станції, й пункти повинні входити до складу міських або районних санітарних станцій.

в) Включити до складу МРСС постійний щепільний загін.

г) Покласти на МРСС обов'язок підготовлювати для своїх районів кадри допоміжного санітарного персоналу і щепільників, дезинфекторів, технічних лаборантів, препараторів.

д) У розпорядженні кожної МРСС повинен бути епідрезерв — і матеріяльний і грошовий і щодо кадрів.

є) Кожна МРСС мусить мати пересувну лабораторію, МРСС повинні розпочати їх організовувати.

5. Вважати за обов'язкове, щоби в складі кожної МРСС опріч 1-2 епідеміологів, був іще житлово-комунальний і санітарно-харчовий лікар. Провести це в життя не пізніше, як 1 серпня поточного року.

У найбільших МРСС бажано мати санітарного інженера.

6. Вважати за потрібне й просити Наркомздоров'я та облздороввідділи, щоби після липневого випуску санітарних лікарів, скрізь в усіх МРСС забезпечили повний комплекс епідеміолого-житлово-комунальних і харчових лікарів.

7. Маючи на меті посилити дезінфекційну частину МРСС, визнати за потрібне:

а) мати при кожній МРСС дві дезбригади; МРСС повинні негайно почати їх організовувати,

б) організувати при МРСС бази для ремонту дезапаратури в районах і запросивши на службу монтера.

8. Запропонувати облздороввідділам і МРСС поставити собі, як термінове та невідкладне завдання протягом літнього сезону через відведення та придбання нових будинків, надбудови і будівництво збільшити приміщення МРСС з тим, щоби зібрати в одне місце всі їхні елементи.

Просити Народного Комісара охорони здоров'я відпустити на цю найважливішу потребу грошові асигнування, за умови вишукати всі матеріяли на місці.

Вважати за мінімум потреби наявність при кожній МРСС 2 коней для роз'їздів персоналу і перевозу пересувних лабораторій, дезінфекційних і лазнево-пральних установок.

Просити Народного Комісара охорони здоров'я:

а) Відпустити на транспорт для МРСС 1933 року певні грошові асигнування;

б) Виділити не менше як 10 автомашин;

в) Узяти на централізоване постачання склад МРСС та експериментальних тварин МРСС, запропонувавши всім МРСС організувати допоміжні господарства та забезпечити собі фураж на зимовий час.

9. Маючи на меті зміцнити фінансову базу МРСС, посилити технічну озброєність та забезпечити оперативну, а головно протиепідемічну роботу, вважати за потрібне:

а) Запропонувати облздороввідділам, де цього не зробили, негайно затвердити бюджет кожної МРСС на поточний рік.

б) Заздалегідь і старанно опрацювати кошториси на 1934 рік та провести їх з можливою повнотою.

в) Просити НКОЗ дотувати з епідфонду протиепідемічну роботу МРСС.

г) Запропонувати МРСС ширше застосовувати принцип госпрозрахунку (аналізи, профілактична дезінфекція і дезінсекція тощо).

10. Маючи на меті притягти на роботу в МРСС найкваліфікованіших фахівців та поліпшити матеріяльно-побутові умови робітників станції:

а) просити Наркомздоров'я та ВУК спілки медсантруд підвищити тарифні ставки робітникам МРСС;

б) запропонувати облздороввідділам провести в відділах праці персональні ставки кваліфікованим і досвідченим робітникам МРСС та райсанперсоналу.

11. Просити НКОЗ підсилити керівництво МРСС станціями та вжити всіх заходів на зміцнення станцій.

12. Схвалити типові штати МРСС та просити НКОЗ їх затвердити та розіслати місцям для реалізації.

13. Просити НКОЗ всі основні директивні матеріяли розсилати безпосередньо МРСС.

14. Дати областям вказівки притягти МРСС розроблювати план широких оздоровних заходів.

ІІ. У галузі діяльности МРСС

А. Організаційна робота

1. Зобов'язати всі МРСС виконати, як найважливіше та головне завдання поточного року, таке:

а) Організувати санітарно-бактеріологічні лабораторії в усіх районах, де таких немає;

б) Таким самим порядком організувати скрізь по районах дезбригади в складі дезінструкторів, дезінфектора й санітара.

У районах, де є санстанція, ці бригади повинні належати до їхнього складу;

в) всіма засобами сприяти організації в районах райсанстанцій.

2. Організувати скрізь по районах штат віспощепіїв згідно з останньою постановою НКОЗ (1 віспощепій на 15 тис. населення).

3. Організувати при МРСС підготову потрібних для районів допоміжних санітарних кадрів: віспощепіїв, інший щепільний персонал, дезінфекторів, технічних лаборантів, препараторів.

4. Організувати в районах та взяти під своє загальне керівництво прикріплений медперсонал громадських санітарних уповноважених, санітарну міліцію, де така повинна бути.

5. Взяти на себе ініціятиву й загальне керівництво з організації громадської самодіяльности (сантрійки, санкомісії, осередки, т-ва оздоровлення праці й побуту).

6. Організувати та керувати роботою районних сантехрад.

7. Організувати семінари для місцевих лікарів, зокрема для прикріпленого медперсоналу, в питаннях санітарного нагляду та боротьби з поширеним захоруванням, просити НКОЗ опрацювати питання щодо підвищення кваліфікації районних статистиків.

8. Скликати протягом року не менше трьох міжрайонних санітарних нарад, а також не менше двох у кожному районі.

9. Укомплектувати штат МРСС та організувати транспорт.

10. Організувати заразні відділки або бараки абсолютно при всіх лікарських дільницях.

11. Просити НКОЗ розробити питання про міжрайонні санітарно-технічні ради.

Б. Протиепідемічна робота

1. За основне бойове завдання для всіх МРСС вважати заходи попередження захорувань на висипний тиф, для чого:

а) уже тепер почати відповідну підготову до осінньо-зимового періоду;

б) якнайширше розгорнути влаштування, обладнання та експлоатацію стаціонарних і примітивних лазень, лазнево-пральних установок, дезінсекторів ріжних систем; просити НКОЗ розробити питання щодо форм участи місцевої людности у влаштуванні найпростіших лазень та інш.;

в) почати систематично масову санітарну обробку населення, насамперед у залюднених пунктах, де спостерігали випадки висипного тифа;

г) вжити рішучих заходів (через надзвичайні комісії РВК'ів Міськради) в справі ремонтування лазень і дезінфекційних установок та забезпечити їм на всю зиму паливо;

д) безперечним порядком вимагати від госпорганів влаштувати на осінь санітарно-ізоляційні пункти абсолютно при всіх підприємствах (заводах, шахтах, радгоспах);

е) домогтися обладнання протягом літа санітарних перепускників при всіх камерах міліції;

ж) організувати на місцях виготовлення найпростіших дезінсекторів та встановити такі при всіх лазнях і лікарнях.

2. Не менш важливим завданням на поточний рік є не допустити значних епідемічних захорувань на черевний тиф і дизентерію.

Ось такі три заходи мусить МРСС широко організувати для цього в районах:

а) здійснювати вичерпну, вчасну та повноцінну вакцинацію згідно з лімітами НКОЗ;

б) провадити раннє та широке обслідування на бацилоносіння;

в) застосовувати ранню діагностику та шпиталізацію хворих.

3. Щодо віспи, то поточний рік мусить бути роком остаточної ліквідації захворувань на віспу і правильної організації в районах віспощеплення.

4. У районах, небезпечних на малярію, треба негайно розгорнути ввесь комплекс протималярійних заходів.

В. Житлово-комунальна робота

1. На травень і червень за найважливіше завдання править широке, — систематичне та вперте запровадження місячнику чистоти крізь по залюднених пунктах, на підприємствах й по радгоспах.

2. Повсякденну вперту роботу щодо поліпшення санітарного стану залюднених місць треба в основному грунтувати на законі про санітарний мінімум та ряді останніх постанов РНК УСРР (з 2 вересня 1931 року, 14 жовтня 1932 року та ін.) і розпоряджень НКОЗ.

3. До запровадження масових оздоровних заходів треба притягти і широкі кола медичного персоналу, і всю робітничу та колгоспну суспільність, прикріплених медробітників, громадських санітарних уповноважених, санітарні трійки та комісії, осередки УЧХ, ВУТОПП'у професійні комсомольські та інші організації.

4. Широкі оздоровні та протиепідемічні кампанії треба супроводити масовою саносвітньою роботою.

5. Організуючи санітарну роботу по всіх районах, МРСС повинні взяти під свій безпосередній нагляд і керівництво районні центри, поставивши собі суто-конкретне завдання — поліпшити їхній санітарний стан та загальний доброустрій. По кожному райцентру МРСС повинні розробити та провести через районні організації (Райплан, РНК) план потрібних комунальних і санітарних заходів, беручи далі активну участь у реалізації цього плану.

6. Велику ролю в оздоровленні району повинні відограти райсантехради.

7. Під безпосередній санітарний контроль МРСС повинні взяти: а) усі питтьові водогони з їхніми очисними спорудженнями та охоронними зонами; б) лани асенізації (їхнє влаштування та експлоатація; в) стічні води та очисні споруди,

8. Виняткову увагу в комунально-санітарній роботі МРСС повинні пред'явити лазнево-пральній і дезинфекційній справі, здійснюючи невпинний та суворий нагляд за будівництвом та експлоатацією лазнево-пральних і дезинфекційних закладів.

Особливо активну участь повинні МРСС взяти при влаштуванні на селі примітивних лазень, пралень і дезинсекторів. До цієї роботи в розумінні технічного інструктажу треба притягти міжрайонні та районні дезбригади. Треба забезпечити регулярну роботу згаданих закладів.

9. Лінією комунальної санітарії до кола діяльности МРСС повинні належати, як найважливіші — на даний момент, такі завдання:

а) втілювати хорування питної води та контроль за хлораторними установками;

б) втілювати раціональні методи очистки залюднених місць та знешкоджування нечистот.

Останні завдання треба щільно пов'язати з кампанією боротьби з мухами в містах і промислових селищах.

Г. Санітарно-харчова робота

За найважливіші завдання МРСС в галузі харчової санітарії на поточний рік мусять бути такі:

а) Організація через районні санітарні інстанції інституту прикріплених медробітників і сануповноважених, систематичний санітарний нагляд за установами громадського харчування, зокрема по соцсектору села;

б) систематичний санітарний нагляд за молочними фермами і підприємствами харчової промисловости в районах.

Д. Наукова робота

Найпотужніші МРСС, що найбільше оформилися, поряд своєї організаційно-практичної роботи, повинні взяти участь у науковому розроблюванні ряду санітарних та епідеміологічних тем.

Ці МРСС мусять стати опорними пунктами відповідних науково-досвідних і науково-практичних інститутів (санітарно-бактеріологічних, інститутів комунальної гігієни, харчування), а їхні кваліфіковані співробітники — понад штатніми асистентами цих інститутів.

Наукову тематику МРСС треба погоджувати з планом наукових робіт відповідного інституту та грунтувати на місцевих матеріялах та об'єктах.

III. Офіційна частина

ОХМАТДИТ. ОЗДП

137. Організувати міжвідомчі ради сприяння ясельній справі

До всіх облздоровввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

Не зважаючи на постанову ВУЦВК'у і РНК УСРР про організацію міжвідомчих рад сприяння ясельній справі, згідно з відомостями, що є в НКОЗ, навіть обласні ясельні ради працюють дуже кволо, а в багатьох містах і районах їх зовсім не організували.

Пропоную простежити за тим, щоби директиву ЦК повністю виконали.

Треба обов'язково активувати роботу всіх ясельних рад, склавши їм конкретні та практичні завдання.

Заст. Наркомздоров'я **Хармандар'ян**.

Заст. Керівника Управління Охматдит та ОЗДП **Федотова**.

(Об. розп. НКОЗ з 14 липня 1933 р. № 2121-1).

138. Хірургічну стерилізацію жінок припускати тільки за суто серйозних медичних показників

До всіх облздоровввідділів. Копія — НКОЗ АМСРР

Директивою НКОЗ з 20 грудня 1931 року (див. бюлетень НКОЗ УСРР за 1931 рік №№ 34 — 36) категорично заборонено провадити оперативну (хірургічну) стерилізацію жінок на підставі соціяльних показників без суто серйозних медичних показників, встановлених консіліумом лікарів-фахівців та зафіксованих спеціяльним актом.

Згідно з відомостями, що має НКОЗ, не зважаючи на цю директиву по деяких місцевостях є перекручення в цій галузі (Фастів, Авдіївка тощо).

НКОЗ знову підтверджує свою директиву з 20 грудня 1931 року, категорично забороняє провадити хірургічну стерилізацію без суто серйозних медичних показників і пропонує вам негайно дати вказівки всій мережі області встановити систематичний контроль над запровадженням цієї операції.

Водночас Наркомздоров'я повідомляє, що в № 10 бюлетеня поточного року надруковані медичні показники, що за них дозволяється удаватися до хірургічної стерилізації.

Заст. Наркомздоров'я **Хармандар'ян**
Ст. Інспектор Охматдиту **Ліхтман**

(Об. розп. НКОЗ з 19 липня 1933 року № 2110 — 3).

139. Про щеплення проти обкладу серед дітей

До всіх облздоровввідділів і міських інспектур охорони здоров'я. Копія до НКОЗ АМСРР

Зведені відомості про реалізацію плана запровадження активної імунізації проти обкладу свідчать за чималий прорив у цій галузі.

Не зважаючи на неодноразові вказівки від НКОЗ на те, що справа ця надто примітивна, що місцям повнотою забезпечили мішанку токсину з антитоксином і антитоксин Рамона,— все ж таки протягом першого півріччя поточного року виконали не більше, як 50% накресленого на цей час плану щеплень.

Вважаючи таке запровадження боротьби за зниження захоруваности на обклад за цілком неприпустиме, пропоную під особисту відповідальність інспекторів охматдиту активувати цю справу й не пізніше, як 1-го серпня, докладно повідомити Наркомздоров'я про кількість зроблених по області щеплень проти обкладу.

Цілком зрозуміло, що першою чергою треба провести імунізацію проти обкладу серед дітей, охоплених сільськими сезонними яслами.

Заст. Наркомздоров'я—Керівник управління ОХМД та ОЗДП **М. Кустелян**

Керівник сектора ОХМД **О. Федотова**

(Об. розп. НКОЗ з 25 липня 1933 р. № 2101 — 1).

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА.

140. Проти безгосподарности, нестач і крадіжок. За доскональну фінансову звітність і дисципліну

До всіх облздоровввідділів. До всіх підлеглих НКОЗ установ. До ВАУ, УДП. Копія — НКОЗ АМСРР

На додаток до всіх раніше надісланих вам директив і вказівок встановити сувору звітність по установах охорони здоров'я та про боротьбу з безгосподарністю та крадіжками пропоную:

1) Домогтися, щоб усі установи системи НКОЗ здійснювали сувору матеріяльну та фінансову звітність, мали на обліку твердий і м'ягкий ремамент, інструментарій, апаратуру,— ліквідували знеособлення в експлоатації майна і встановити відповідальність певних осіб за доручене їм майно;

2) завести по всіх установах облік і всього майна, і грошових сум, використовуючи їх лише за безпосереднім призначенням;

3) зосередити увагу на контролі за витрачанням продуктів харчування та на точному обліку продуктів і тих, що надходять порядком централізованого постачання, і тих, що заготовляють децентралізовано;

4) повести рішучу боротьбу з безгосподарністю та крадіжками по установах, притягуючи винних до права, як за розтринькування державного майна і не залишати без покарання жодного випадку.

Підкреслюю, що Ви повинні стежити за виконанням цього і безпосередньо, і через РЗІ і МЗІ в найрішучіший спосіб.

Наркомздоров'я **Канторович**

(Об. розп. НКОЗ з 17 липня 1933 р. № ОК—45—115).

141. Активувати справу виселення сторонніх осіб із приміщень медсанзакладів

До всіх облздоровввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР і всіх держбюджетових установ НКОЗ

Наркомздоров'я в своєму обіжникові з 3 квітня поточного року (№ 42069) запропонував усім облздоровввідділам приділити спеціяльну увагу звільненню приміщень медсанзакладів од усіх сторонніх осіб, що не мають трудового зв'язку з органами охорони здоров'я і, спираючись на постанову ВУЦВК'у і РНК УССР з 31 серпня 1927 року (Зб. законів УСРР 1927 р. ч. 43, арт. 196) та на постанову НКЮ й Наркомгоспу з 27 вересня 1931 р. (Зб. Уз. УСРР 1931 р. ч. 30, арт. 236) — виселити адмін. порядком всіх згаданих осіб із медсанзакладів влітку 1933 р.

Генпрокуратура теж дала 21 квітня б. р. (№ 69 — 601) розпорядження своїм місцевим органам активувати справу виселення сторонніх осіб із медсанзакладів й допомагати інспектурам охорони здоров'я в цій справі (бюл. НКЮ УСРР за 1933 р., № 12, п. 116). Розпорядження генпрокуратури надіслано до всіх облздоровввідділів 25 квітня поточного року (№ 4205).

НКОЗ, приділяючи в цій справі виняткову увагу, пропонує до 25 серпня повідомити орг.-контрольному управлінню НКОЗ, як реалізують згадані розпорядження НКОЗ і директиви генпрокуратури та яких наслідків дійшли у цій справі.

Справу виселення сторонніх осіб із приміщень медсанзакладів треба продовжувати до 1 листопада ц. р. і до цього терміну звільнити заклади від усіх тих осіб, що не мають із ними трудового зв'язку.

Заступник Наркомздоров'я **Кустелян**

Керівник Оргконтрольного управління **Єфімов**

(Об. розп. НКОЗ з 28 липня 1933 р. № 4209 — 118).

IV. Об'яви та повідомлення

1. Невикористані кредити — можна обертати на поліпшення медичної мережі та на протиепідемічні заходи

Зважаючи на незадовільний стан багатьох лікувальних установ, НКФін і НКОЗ УСРР роз'яснили своїй системі на місцях (обласним, міським і районним фінвідділам, відділам та

інспекторам охорони здоров'я), що невикористані лінією охорони здоров'я в областях, містах, районах кредити можна постановою відповідних виконавчих комітетів обертати на заходи поліпшення стану медичної мережі, а також на протиепідемічні заходи.

У разі є потреба вжити підсилених протиепідемічних заходів, області мають право на них витрачати кошти з загальних резервних фондів, подаючи про кожний окремий випадок до відому НКФ УСРР.

(Із листа НКФ і НКОЗ УСРР з 26 серпня 1933 року).

2. Кара за неохайність і бруд у лікувальному закладі

Поліклініка УЧХ в селі Орлові Молочанського району міститься в будинкові, що належить місцевій лікарні, перебуває, як це довів огляд, у цілком неприпустимому антисанітарному стані. За приміщенням немає будьякого нагляду. Пологовий відділок, що є при поліклініці, має одну тільки кімнату, і в ній ледве вміщуються три ліжка. Не зважаючи на те, що на час огляду в пологовому відділкові не було хворих, у кімнаті ніхто не потурбувався прибрати брудну білизну, яка лджала на ліжках з плямами крови, та провести приміщення до належного санітарного ладу.

Довідавшись про це, Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч С. І. запропонував негайно закрити поліклініку та пологовий відділок, що при ній аж поки не проведуть грунтовного ремонту приміщень, не вичистять приміщення та приведуть їх до стану, який належить бути у лікувальних закладах. Завідателя поліклініки та його помічника-завгоспа наказано оштрафувати на 100 крб. кожного. Виконання цього покладено на Молочанського райздоровінспектора.

Наказ виконано повнотою.

3. Всеукраїнська конференція з питань невропаталогії, психіятрії та психогігієни відбудеться в м. Харкові

Колегія НКОЗ, порозумівшись із наркоматами охорони здоров'я союзних республік, ухвалила склакати в грудні м-ці 1933 року в м. Харкові Всесоюзну конференцію з питань невропатології, психіятрії та психогігієни.

Оргбюро конференції колегія затвердила в такому складі:

Засл. проф. **Геймановіч** (Харків) — голова.
Проф. **Сепп** (Москва) — заст. голови.
„ **Осипов** (Ленінград) — заст. голови.
„ **Гіляровський** (Москва).
„ **Давиденко** (Ленінград).
Лікар **Затонська** (Харків).
„ **Будіна** (Харків).
„ **Алуф** (Казань).
Лікар **Асоціані** (Тифліс).
Проф. **Проппер** — відп. секрет.
Доц. **Рохлін** (Харків) — відп. секрет.
Проф. **Кроль** (Москва).
„ **Юдін** (Харків).
„ **Сапір** (Мінськ).
„ **Емдін** (Ростов).
„ **Маргуліс** (Москва).

Почесні члени оргбюра: проф. проф. **Мінор** і **Ющенко**.

Кількість делегатів становитиме примірно 200 ч. за таким розподілом.

Москва	50	Горківський край	3
Ленінград	30	ЦЧО	5
УСРР	50	Середня Волга	5
Півд. Кавказ	8	Нижня Волга	5
БСРР	5	Крим	5
ЗСФРР	10	Середня Азія	5
Зах. Сибір	5	Західня область	2
Далеко-східн. край	2	Урал	2
Східн. Сибір	5		

Програму конференції накреслити таку:
1) організація психоневродопомоги — доповідь НКЗ РСФРР,
2) підготова психоневрологічних кадрів — доп. НКЗ УСРР,
3) інфекційні захорування нервової системи,
4) інфекційні та психічні захорування,
5) спухи нервової системи і проблема локалізації,
6) терапія психозів,
7) підсумки роботи та завдання радянської психогігієни,
8) номенклатура нервово-психічних захорувань,
9) статистика та облік нервово-психічних захорувань,
10) проблема неврозів.

На доповідача від НКОЗ УСРР колегія виділила тов. **Затонську О. С.**

4. Нове видання Управління ОХМД та ОЗДП з питань стандартизації дитячого одягу та білизни

Управління ОХМД та ОЗДП НКОЗ та комітет стандартизації видають повним комплектом книжку-альбом **„Стандарти санітарно-гігієнічного одягу та білизни для ясел“**.

Цю книжку-альбом розраховано на 11 друкованих аркушів з фотографіями зовнішнього вигляду, із викройками, з зарисовками викладок для економного витрачання матеріялів, конструкціями, технічним поясненням пошиву та поясненням гігієни одягу.

Вартість цієї книжки — 4 крб. 50 коп.

Зважаючи на те, що ця книжка потрібна кожній дитячій установі, а не лише яслам, а також дитбудинкам, консультаціям й що ці стандарти одягу обов'язкові на довстаткування дитзакладів м'яким ремανентом, НКОЗ порекомендував облздороввідділам подати про це до широкого відому всіх стаціонарних дитзакладів области та запропонувати їм перевести передплату на цю книжку-альбом.

Книжка виходить із друку в жовтні поточного року.

Передплату й замовлення треба надсилати на адресу книжкової бази НКОЗ: Харків, вул. Вільної Академії № 18.

5. Од всеукраїнської комісії в справі боротьби з пневомконіозом

Щоби об'єднати роботу з пневмоконіозу, яку провадять заклади Наркомздоров'я УСРР, щоби усунути невижитий іще паралелізм, притягти ряд компетенцій, які досі або зовсім не брали участи, абож брали недостатню участь у цій роботі — при Всеукраїнському Інституті Патології та Гігієни праці утворили Всеукраїнську Комісію в справах боротьби з пневмоконіозом. Комісія має в своєму складі представників Всеукраїнського, Донецького та Дніпропетровського інститутів патології й гігієни праці, Всеук. Туберкульозного інституту, Рентгенінституту (та його опорного пункту в м. Сталіні), Криворізького та Горлівського профдиспансерів.

Комісії надано право кооптувати представників інших установ та організацій—і на Україні, і поза її межами.

Перше засідання пленуму комісії передбачають скликати восени 1933 року. Натепер почали підготовну роботу — збирати матеріяли з проведеної роботи, плани роботи тощо.

Щоби встановити зв'язок, обмін та використовування наявного досвіду на цій надзвичайно важливій ділянці боротьби за оздоровлення трудящих, — Всеукраїнська комісія просить всі установи, організації та осіб, що працюють у галузі пневмоконіозу, подати докладні адреси, а також не відмовити надіслати відомості та матеріяли з запроваджуваної роботи.

Беручи на увагу потребу втягти в роботу комісії профгігієнічну й технічну компетенцію для вивчення та розроблення заходів оздоровлення умов праці та щоб усунути причини, які розповсюджують пневмоконіоз, комісія просить повідомити також про роботи щодо запорошености повітря робітничих приміщень, та вивчення фізико-хемічних властивостей різних видів пилу, незалежно від того, чи зв'язані ці досліди безпосередньо з клінічними роботами з пневмоконіозу, чи ні.

Комісія від себе обіцяє інформувати організації, заклади та осіб, з якими вона встановить зв'язок,— про свою роботу.

Зокрема, передбачено організувати при бібліотеці Всеукраїнського інституту патології та гігієни праці центральну карточку всієї і радянської, і закордонної літератури з пневмоконіозу бібліографічні обслуговування заінтересованих організацій та інш.

Повідомлення просимо адресувати: Харків, вул. Тринклера № 6, Всеукраїнський інститут патології та гігієни—Комісії з пневмоконіозу.

Голова комісії проф. **М. Шейнін**

6. Конкурс

Одеський Державний Медичний інститут оголошує конкурс на заміщення посад завідателів катедр біології та епідеміології.

Термін конкурсу до 31 серпня 1933 р.

Особи, що бажають узяти участь у конкурсі, повинні подати всі потрібні документи канцелярії інституту: м. Одеса, Валіховський завулок № 2.

ДВОУ. ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО

Харків — Пролетарський майдан, 7

ВИДАННЯ 1933 РОКУ

№	Автор	Назва	Мова	Ціна
		Наукова література		
1	Лунц	Фізіологія й дієтетика дитини	Укр.	3.75
2	Клаф	Эрготизм — спорынья и борьба с нею	Рос.	— 50
3	—	Труды 3 Всеукр. С'езда терапевтов	„	14 —
4	Лифшиц	Пути реконструкции медицинской науки	„	1.75
5	Кронтовський	Препарати, активовані ультрафіялковим промінням	Укр.	1.25
6	Гуревич	Карл Маркс про медицину та гігієну (в палитурці)	„	4 —
7	Кедров	Лабораторні дослідження в дитячому віці . . .	„	1.75
8	Меєрзон	Розумова праця (в палитурці)	„	4.10
9	Кроль	Невропатологические синдромы (перепл.) . . .	Рос.	20 —
10	Дінерштейн	Кавзалізм і кондиціоналізм у медицині	Укр.	3 —
11	Вільнянський	Єдиний диспансер (досвід практичної роботи) (методична)	„	1.25
12	Гершман	Динаміка крупу	„	1.50
13	Дашевський	Санкультробота на курорті (методична)	„	4.25
14	Пржевальський	Сучасне хірургічне лікування гострих глибоких інфекцій	„	3.50
15	Хмельницький	Ранні форми відкритої легенової туберкульози в дорослих (в палитурці)	„	3.75
16	Хмельницкий	Ранние формы открытого легочного туберкулеза у взрослых (в переплете)	Рос.	3.75
		Підручники		
1	Васютинський	Курс оперативної офталмології (медвишів) . . .	Укр.	13 —
2	Кефер	Перелами та звихи (медвишів) (в палитурці) . .	„	7.50
3	Гралка	Рентгендіягностики в педіятрії (медвишів) (в палитурці)	„	13.95
4	Рубашкін	Елементи гістології ч. I (медвишів) (в палитурці)	„	11.50
5	Циганов	Токсикологія, клініка й терапія ушкоджень ОР .	„	2 —
6	Краков	Гігієна й санітарія харчування (для шкіл ФЗУ)	„	1.75
7	Соловйов	Загальна епідеміологія і профілактика заразливих хороб (медтехнік.)	„	3.90
8	—	Підручник для курсів санітарів Т-ва Укр. Черв. Хреста	„	1.75
9	Лукомський	Догляд хорих (медтехнікум.)	„	2.50
10	Сокол	Латинська мова (медтехн.)	„	1.80

№	Автор	Назва	Мова	Ціна
		Науково-популярна та масова література		
1	Ефімов	Чим небезпечний черевний тиф	Укр.	— 07
2	Кузнецов	Муху треба знищити	„	— 15
3	Соловйов	Дисентерія	„	— 15
4	Кузнецов	Стережися влітку кишкових заразних хороб . .	„	— 10
5	—	Пам'ятка жінці-активістці про боротьбу з дитячими проносами	„	— 05
6	Кузнецов	Запобігаймо малярії	„	— 11
7	Копилович	Памятка диабетика	Рос.	— 30
8	Ефімов	Про висипний тиф	Укр.	— 10
9	Кузнецов	Стережися вошей і тифу	„	— 10
10	Тищенко	Піонери й юнати в боротьбі з малярією	„	— 45
11	Ефімов	Що треба кожному знати про шкарлятину . . .	„	— 06
12	Ефімов	Що треба кожному знати про дифтерію	„	— 07
13	Кузнецов	Відвідуй лазню	„	— 05
14	Туркельтауб	За здорові кадри	„	— 35
15	Журавель	Нічні санаторії в боротьбі проти туберкульози .	„	— 30
16	Резнік	Як оздоровити умови праці в чавуноливарнях .	„	— 42
17	Циганов	Перша допомога при отруєнні ОР	„	— 32
18	Паволоцький	Перша допомога в нещасливих випадках та при враженні ОР	„	— 30
19	Паволоцький	Гігієна походу	„	— 10
20	Ященко	Про хлорове вапно	„	— 30
21	Фурсов	Ріжки та боротьба з ними	„	— 20
22	Соловйов	Кір та як йому запобігти	„	— 12
23	Марзеєв	Дифтерія і боротьба з нею запобіжними щепленнями	„	— 40
24	Мускат	Як влаштувати селянські колодязі	„	— 10
25	Ланда	На боротьбу проти травматизму серед підлітків	„	— 45
26	Краюхін	Хлорування води	„	— 26
27	Кузнецов	Перша допомога в степу	„	— 30
28	Кузнецов	Борімося за якість (санітарна пам'ятка колгоспникові, що рушає базарювати)	„	— 12
		Плякати		
1	Розанов і Суєтін	Сан.-тех. пропаганда (16 — різних назв)	„	15.20
2	Авідон	Кожен повинен уміти зробити санітарну розвідку	„	1.75
3	Авідон	Правильна організація меддопомоги забезпечує швидке одуження пораненого	„	1.75

Всю цю літературу можна одержати на **книжковій базі Наркомздоров'я — Харків, вул. Вільної Академії № 18.**

Замовлення виконуються накладнею платнею.

Перевірено 1948 р.

Редколегія: **Канторовіч, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Доч.-Захарж., 6. Головліт 3959. Зам. 1191. Прим. 6.100. 1/2 папер. арк. в 1 пап. арк. 214.200 знак., Форм. пап. 72×110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 7-VIII-33 р. Підписано до друку 8-IX-33 р.

К.П.У.

33929

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 14	ЛИПЕНЬ 1933 року	№ 14

ОГЛАВ

I. **П'ята Всеукраїнська нарада завідателів обласних відділів охорони здоров'я**
Резолюції та постанови Наради:
1. Уточнений план розвитку мережі медично-санітарних закладів і заходів на 1933 рік.
2. Про стан і завдання в галузі медично-профілактичної справи.
3. Про єдині диспансери та медсанцехи.
4. Про стан і перспективи медпостачання лікмережі УСРР 1933 року.
5. Про медичні кадри на 1933 рік та найближчі завдання облздоровввідділів в галузі кадрів,
6. Про стан і завдання ОЗВ в справі розвитку допоміжних с.-господарчих заходів та про організацію медсанвиробництва в системі НКОЗ.
7. Про розвиток санаторно-курортної справи на місцях.

I. П'ята Всеукраїнська нарада завідателів облздоровввідділів

(*червень 1933 р.*)

Від редакції: Через те, що матеріали облздоровввідділів надто пізно надійшли до редакції та через суто сезонний характер, який мають питання літньої оздоровної кампанії серед дітей (допов. тов. Кустелян) та план обслуговування просапної й збиральної кампанії поточного року (допов. тов. Кривоший), — тез і резолюцій на ці доповіді не друкуємо.

РЕЗОЛЮЦІЇ ТА ПОСТАНОВИ НАРАДИ

I. Уточнений план розвитку мережі медично-санітарних закладів і заходів на 1933 рік

(*Доповідач т. Каган С. С.*)

1. Величезні й складні завдання, що їх мають органи охорони здоров'я на 1933 рік, завдання, пов'язані з цілим народно-господарським планом країни — становлять перед цими органами задачу — встановити та вдосконалити засоби, які забезпечували б цілковите виконання їхніх завдань.

Ці засоби становлять комплекс різноманітних заходів, як от: заходів лінією широкого оздоровлення трудящої людности, заходів санітарного оздоровлення, заходів боротьби з пошестями тощо.

Серед засобів, що забезпечують виконання завдань органів охорони здоров'я, дуже важливу ролю відограють заходи подальшого розгортання мережі медсанзакладів.

2. Щоб свідомо поставитись до загального плану розвитку мережі медсанзакладів, доцільно попередньо розглянути окремо приріст мережі медсанзакладів 1933 року.

Приріст основної мережі медсанзакладів 1933 року йде коштом основних джерел фінансування, як-от: державного й місцевого бюджетів та фонду меддопомоги застрахованим; водного

транспорту; різних громадських організацій (УЧХ, Т-во Друзі Дітей, Т-во „Допомога"; радгоспної і колгоспної системи та страхових кас кооперованих кустарів і інвалідів.

Зокрема всі ці інструкції дають такий приріст:

Державний бюджет: ліжка психіятричні — 500, ліжка лікарняні — 55 (люпозорій в Одесі — 50, центральна поліклініка — 5), ліжка в школі для дітей-психоневротиків — 25 і ліжка в лепрозорії — 10.

Місцевий бюджет: амбулаторій — 100, зубкабінетів — 50, тубдиспансерів — 9, вендиспансерів — 9, пунктів першої допомоги сезонних — 100, ліжок лікарняних — 2500, санбаклабораторій — 100, малярійних пунктів — 12, дезінфекційних пунктів — 90, дезінфекційних баз — 100, ізоляційно-перепускних пунктів — 12, санітарних лікарів — 100, помічників санітарних лікарів — 200, дезінфекторів і дезінструкторів — 350, консультацій — 88, молочних кухонь — 50, пунктів ОЗДП—30, лікарів ОЗДП — 50.

Цей приріст спрямований в основному на медсанобслуговування людности села.

Фонд меддопомоги застрахованим: амбулаторій — 17, пунктів першої допомоги — 180, медсанцехів — 17, промстанцій — 7, ізоляційно-пропускних пунктів — 25, ліжок лікарняних — 1000, ліжок санаторних — 360 і ліжок в яслах постійних — 10.440.

Цей приріст мережі спрямований в основному на медсанобслуговування промислового пролетаріату важкої і легкої промисловости.

Громадські й інші організації: (УЧХ, Т-во „Допомога", Т-во „Друзі дітей", страхові каси кустарів і інвалідів, радгоспна й колгоспна система): поліклінік — 17, амбулаторій — 84, пунктів першої допомоги — 480, зубкабінетів — 37, ліжок лікарняних — 393, ліжок санаторних — 530, ліжок в яслах постійних — 13.540, ліжок в яслах сезонних — 290.680, акушерських пунктів — 112 і гігієнічних консультацій — 10.

Тут не враховано мережі сезонного порядку, що по н й приріст наведено в плані медсанобслуговування сільсько-господарчих кампаній. і

Водний транспорт: ліжок лікарняних — 10, ліжок санаторних — 40, амбулаторій — 1, пунктів першої допомоги — 2, тубдиспансерів — 2, вендиспансерів — 2, психо-нервових диспансерів—1, медсанцехів — 2, ліжок в яслах постійних — 155, санітарних станцій — 2, санітарно-перепускних пунктів — 2, санбаклабораторій — 2 і санітарна баржа — 1.

3. Загалом наведений приріст мережі медсанзакладів за окремими інструкціями дає щодо основної мережі медсанзакладів таке зростання порівняно до стану на кінець 1932 року: мережа поліклінік — на 4,2%, амбулаторій — на 7,2%, пунктів першої допомоги — на 32,9%, ліжок лікарняних — на 5,9%, санбаклабораторій — на 40,0%, дезінфекційних пунктів — на 23,6%, санітарних лікарів — на 8,4%, консультацій — на 5,5%, ліжок в яслах постійних — на 27,2%, ліжок в яслах сезонних — на 26,4% і т. інш.

4. Істотна відміна плану розвинення мережі медсанзакладів на 1933 рік проти планів попередніх років є та, що в основу цього плану поклали значною мірою вточнені дані про стан мережі на кінець 1932 року та початок 1933 року.

Додаючи до цього стану мережі вищевизначений приріст мережі, маємо більш-менш реальну картину її розвитку на 1933 рік. Ці останні дані відбивають свідому політику НКОЗ, скеровану на глибше та диференційованіше охоплення трудящих меддопомогою, на найдоцільніше використовування кожного джерела фінансування, за яким йде розвиток мережі.

Найкращу уяву про медсанобслуговування міського та сільського трудящого населення в результаті розгорнення запроектованої мережі закладів дає розподіл загального плану розвинення мережі медсанзакладів по містах, фабрично-заводських селищах та інших місцевостях.

Хоч розподіл мережі медсанзакладів за визначеною ознакою не дає повної картини медсанобслуговування промислового пролетаріату та трудящих села (радгоспів і колгоспів), але за станом статистичних матеріалів на сьогоднішній день, в інший спосіб їх подати не можна.

5. Треба взяти на увагу, що приріст мережі з місцевого бюджету спрямований на медобслуговування сільської людності; приріст з фонду меддопомоги застрахованим — на медобслуговування промислового пролетаріату, а приріст лінією джерел від громадських організацій — на медобслуговування міської і головне — сільської людности.

Ось тому дані про темпи зростання мережі медсанзакладів та про зміни питомої ваги окремих елементів мережі в розрізі міст і фабрично-заводських селищ та інших місцевостей — доводять ту значну увагу, яку приділили органи НКОЗ справі медсанобслуговування трудящих сільських місцевостей і насамперед — трудящих МТС, радгоспів і колгоспів.

Зростання мережі медсанзакладів, без урахування інших моментів, що мусять впливати на поліпшення медсанобслуговування людності, доводить цілком помітне поліпшення медсанобслуговування.

6. План медсанобслуговування сільсько-господарчих кампаній містить у собі комплекс заходів, що їх передбачено провести спільно з громадськими організаціями, спираючись на актив сільсько-господарчих робітників і колгоспників за широкої соціалістичної допомоги від медсанробітників і наукових робітників міст.

Цей план в основному полягає в лікувально-профілактичній роботі, організації широких оздоровних заходів та в утворенні сприятливих умов праці й побуту для робітниць і колгоспниць.

7. В наслідок виконаної роботи лінією охорони здоров'я протягом трьох останніх років першої п'ятилітки по нацрайонах розгорнення мережі медично-санітарних закладів дійшло того, що нацрайони ліжковим фондом, мережею консультацій та постійних ясел, закладами санорганізацій випередили інші сільські місцевості УСРР, а по більшості областей щодо амбулаторно-поліклінічного обслуговування випередили показники УСРР по містах і промцентрах.

Поруч цього на кінець 1932 року треба констатувати відставання амбулаторно-поліклінічної мережі та консультацій в Путівельському районі, зуболікарських кабінетів та постійних ясел по нацрайонах ряду областей, закладів боротьби з соцзахоруваннями по нацрайонах майже всіх областей, ліжкового фонду по нацрайонах Київщини та частини російських, і нарешті щодо забезпечення медкадрами — майже по всіх нацрайонах.

План 1933 року саме й передбачає піднести відсталі ділянки медсанобслуговування нацменшостей та довести погодження медсанзакладів на рівень пересічних показників сільських місцевостей з тим, щоб 1934 року остаточно зліквідувати відставання й забезпечити доведення показників медсанобслуговування по нацрайонах до пересічних показників УСРР в цілому (вкупі міста та сільські місцевості).

8. Економічно-відсталі райони в цілому за останні 3 роки догнали інші сільські місцевості УСРР в частині розвитку амбулаторно-поліклінічних закладів, піднесли свій ліжковий фонд вище за інші сільські місцевості, та в більшості областей випередили інші сільські місцевості щодо організації охорони материнства й дитинства.

Проте, на кінець 1932 року доводиться відзначити відсталі ділянки по економ. відсталих районах в окремих областях, а саме, лінією амбулаторно-поліклінічних закладів, ліжкового фонду, мережі консультацій та постійних ясел, закладів, санорганізацій; відставання закладів боротьби з соціяльними захворуваннями по економічно-відсталих районах всіх областей, а також недостатнє забезпечення цих районів лікарськими кадрами.

План 1933 року передбачає збільшення темпів розгортання медсанзакладів економічно відсталих районів з тим, щоб довести показники в них до рівня інших сільських місцевостей УСРР, щоб найближчими роками довести ці показники до рівня показників цілої УСРР (міста й сільські місцевості).

9. Попередні роки характеризує невпинне зростання охоплення дітей та підлітків оздоровними заходами:

1930 р.	охопили	300.000
1931 р.	„	900.000
1932 р.	„	1.250.000

Згідно з ухвалою ВУЦВК'у з 20 травня 1933 року, оздоровна робота набирає значного розширення влітку й охоплює ще більшу кількість дітей аж до 1.700.000, зокрема на селі — 900.000.

Оздоровна кампанія охоплює також 132.740 чол. робітничих підлітків.

Квартальний розріз загального плану розвитку мережі медсанзакладів є одна з передумов його оперативности й конкретности.

Сама побудова квартального розрізу повинна ураховувати пов'язання поквартального розгортання мережі з такими моментами, як залежність від сезонного перебігу окремих захворувань, сезонного виконання завдань народного господарства, випуск медичних кадрів, план закінчення будівництва тощо.

Ставлячи за основне завдання цілком виконати загальний план розвитку мережі та, враховуючи розгорнення мережі за затверджени‌м квартальним планом 1 півріччя, — визначені вище принципові настановлення дають підставу подати квартальні плани на 3-й і 4-й квартали в певному конкретному виразі.

2. Про стан і завдання в галузі медично-профілактичної справи

(Доповідач тов. Єрман Й. М.)

1. В загальній мережі установ охорони здоров'я лікувально-профілактичні заклади із своїми кадрами лікарів та середнього медперсоналу найщільніше пов'язані з повсякденним життям в побуті і на виробництві медпрофустанови (поліклініки, амбулаторії, лікарні, медсанцехи, медсанпункти); вони своєю величезною кількістю найбільше спроможні і повинні швидко реагувати на всі негативні явища для здоров'я трудящих і першою чергою для здоров'я робітників та трудящих соцсектору села для того, щоб своєчасно оперативно й швидко вживати заходів на усунення цих негативних явищ.

2. Медико-профілактична мережа на кінець першої п'ятирічки значно поширена й наближена до трудящих, а насамперед до робітників провідних галузей промисловости. Значного розвитку набрали заклади, що безпосередньо обслуговують підприємства — медсанцехи, маємо їх 46 (замість 17 на кінець 1931 року), промсанстанції — 16 (1931 року не було жодної), пункти першої допомоги — 3007 (замість 1833, що були 1931 року).

Набагато поширено й поліпшено якість амбулаторно-клінічної допомоги (402 поліклініки й 2790 амбулаторій проти 356 поліклінік і 2653 амбулаторії, що були 1931 року).

Збільшили кількість лікарняних ліжок до 57021 замість 47544 ліжок, що були 1931 р.

В роботі медсанзакладів широко розвинули соціалістичні форми праці—соцзмагання та вдарництво, втілюються в життя 6 історичних настанов т. Сталіна.

3. Проте, ця величезна мережа медпрофзакладів з величезною кількістю лікарів і взагалі мед. робітників недостатньо організована для того, щоб раціонально і ефективно з максимальним заощадженням матеріальних та фінансових ресурсів — виконувати завдання, які ставить органам охорони здоров'я соціалістичне будівництво.

4. Нарада констатує, що стан лікувально-профілактичних закладів за останній час в ряді промислових районів значно погіршав:

а) в ряді місць приміщення лікарень, поліклінік, амбулаторій — перебувають в кепському стані; не провели протягом ряду років біжучого ремонту приміщень, не замислюючись над майбутнім їхнім станом; територія медсанзакладів, окремі палати, кабінети, допоміжні приміщення перебувають в антисанітарному стані, все це призвело ряд лікпрофустанов до загрози зіпсування величезних державних цінностей (Костянтинівка, Рутченково, Луганське, Макіївка і ряд інших);

б) ще багато керівників медпрофзакладів не почувають себе повними господарями доручених їм державою закладів, відповідальними за їхній медичний, та господарчий стан; завідувачі окремих частин закладів (зав. відділів, палат, окремих кабінетів) здебільшого також обмежуються своєю вузькою лікарською роботою, не цікавлячись життям свого „цеху", правильною, рентабельною та раціональною його експлоатацією в цілому;

в) часто бракує гостро потрібних медикаментів, медичного інструментарія, апаратури тощо через несвоєчасне придбання і часто нераціональний розподіл їх по медсанзакладах;

г) в межах окремих областей в одному місті зосереджена велика кількість лікарів ріжних фахів, а в той же час в інших, не менш важливих місцях тої самої области відповідні кабінети й відділки медпрофзакладів не функціонують за відсутністю фахівців (Полтава має 7 отологів, в інших містах Харківщини їх зовсім немає. В м. Сталіні є кілька рентгенологів, — у Макіївці рентгенкабінет зачинений тому, що немає жодного рентгенолога);

д) допоміжні господарства, які дуже важать у підвищенні якости медобслуговування, поруч наявности й зразкових господарств, не набрали належного розвитку і їх вважають іноді за зайві;

е) є ще багато медпрофзакладів, в яких бракує чіткої внутрішньої організації постановки медичної і господарчої справи: методів соцзмагання, ще органічно не втілили в практику роботи, шість вказівок т. Сталіна ще не стали за основу, на якій треба будувати виробничу роботу закладів.

5. Нарада констатує, що місцеві органи охорони здоров'я по промислових районах, як правило, не виконали численних вказівок НКОЗ про реорганізацію медсанобслуговування робітників на форму єдиного диспансеру. Наявні єдині диспансери лише в невеликій своїй частині дійсно застосовують диспансерні методи роботи.

Нарада вважає, що основним недоліком, що гальмував справу перевода мережі медсанзакладів на форми єдиного диспансеру є:

а) формальне ставлення місцевих інспектур до цієї справи, що обмежувалися перейменуванням поліклінік на єдині диспансери;

б) часте нерозуміння того, що поліклініка є лише основний елемент, навколо якого треба не лише концентрувати всі інші ланки медсанобслуговування в даному районі, а (що важливіше)— пов'язати їх в єдине ціле (ділянкові лікарні, санстанції, поліклініки, медсанцехи), пов'язавши в такий спосіб процеси медсанобслуговування, в яких би ланках відрізки цих процесів (лікування, шпиталізація, оздоровні заходи, санобробка, дезінфекція, щеплення, індивідуальна та масова профілактика тощо) не здійснювалися;

в) окремі провідні елементи хоч і ввійшли як структурні частини в єдиний диспансер, вони часто не набули того обсягу функцій і тої матеріяльно-технічної бази, яких вони повинні мати (санстанції, промсанстанції, медсанцехи, статистика тощо).

6. Нарада визнає, що розвинення єдиних диспансерів мусить набрати енергійніших темпів. Щоб здійснити це, треба протягом найближчого кварталу провести заходи, спрямовані на усунення недоліків у внутрішньому стані медсанзакладів (ремонт приміщень, приведення закладів у стан санітарного максимуму, правильний розподіл кадрів, забезпечення закладам потрібних медичних та технічних господарчих приладів).

Підкреслюючи важливість цих заходів, як загальної передумови для піднесення якости медсанобслуговування,—треба поруч проведення цих заходів, широко розгорнути роботу з реконструкції сучасних форм діяльности медсанзакладів на диспансерні методи роботи в межах певно визначених територій.

7. У промислових районах побудування закінченої цілої системи медсанобслуговування робітників та їхніх родин, що повним обсягом містить у собі лікувально-профілактичну і санітарно-епідемічну компетенцію з досить озброєною технічною базою, тобто, системи закінченого єдиного диспансера — треба організаційно концентрувати навколо великих промислово-господарчих комплексів (великі підприємства, рудоуправи, кусти, або групи менших підприємств). Концентруючи організаційне та методичне керівництво — в той же час треба взяти ще рішучіший курс на утворення мережі, безпосередньо наближеної до шахти, цеху та житла робочих (медсанпункти).

8. Побудування системи єдиного диспансеру не можна обмежувати структурними змінами механічного порядку; (скупчення медсанзакладів); основне полягає в тому, щоб усі процеси, які виникають в медсанобслуговуванні, творити диспансерними методами.

Поруч активної диспансеризації першочерговим завданням для єдиних диспансерів, та медсанцехів мусить стати переведення на диспансерні методи поширення санітарно-епідеміологічної та промислово-санітарної діяльності, боротьби з тими групами захворювань, що мають найбільшу питому вагу в загальній захворюваності робітників і зокрема боротьби з епід. і інфекційними захворюваннями. Надалі треба поступово переключити всю діяльність єдиного диспансера на базі єдиного плану на диспансерні методи.

9. Нарада констатує, значні зрушення в справі обслуговування соцсектора села і дальшого розвинення мережі на селі. В основному для соцсектора села планом 1933 року за місцевим бюджетом передбачено утворити:

100 амбулаторій,
50 зубкабінетів,
9 тубдиспансерів,

9 вендиспансерів,
2500 лікарняних ліжок.

Поруч постійної мережі протягом 1933 року під час весняної засівної кампанії розгорнули величезну тимчасову мережу медсанобслуговування колгоспників та робітників радгоспів.

Цієї мережі не ліквідують, і вона ще більш розширюється на час збиральної кампанії.

10. Проте, кількісно і якісно вимоги соцсектора села ще далеко не задовольняють. Поруч цього треба констатувати розрив в організаційному побудуванні мережі медсанзакладів у соцсекторі села з організаційними формами виробничо-господарчої побудови на селі. Медсанмережа в соцсекторі села ще й досі є аморфна, розпорошена, і не зібрана в єдине ціле навколо певних великих виробничо-господарчих і політичних одиниць. Нарада вважає за своєчасне організаційно перебудувати медсанобслуговування в соцсекторі села на таких засадах:

а) Виходячи з того, що МТС в зоні своєї діяльності правлять за політичний та господарчий виробничий центр — вважати, що медсанобслуговування села, зокрема — колгоспної його частини, треба побудувати в основному напрямком утворення єдиного оперативного керівництва медсанмережею по кожній окремій зоні машинотракторної станції, зосереджуючи це керівництво при МТС, повнотою пов'язавши його зі всім політичним і виробничо-господарчим життям колгоспів, зони МТС та діяльністю політвідділу останньої.

б) Нарада вважає, що треба оформити таке пов'язання (здійснення цілковитого впливу від МТС на діяльність мережі медсанзакладів, допомога від МТС в розгортанні медсанмережі, утворення постійного міцного здоровоохоронного активу з колгоспних мас в зоні діяльности МТС і т. інш.) тим, що при кожній МТС із числа місцевих лікарів зони діяльности МТС райздоровінспектор виділяє, погодивши справу з політвідділом МТС, уповноваженого РЗІ для зони діяльности МТС. Залежно від кількости медсанзакладів та кількости лікарів у зоні діяльности МТС на чолі з уповноваженим райЗІ утворюють медсанстанцію зони МТС, до складу якої входять усі медсанзаклади.

в) Нарада вважає, що уповноважений РЗІ (медсанстанція) повинен охоплювати своїм оперативним керівництвом всю медсанмережу зони діяльности МТС та запроваджувати всі заходи, спрямовані на оздоровлення праці та побуту колгоспних мас цієї зони.

г) Виходячи з того, що утворення активного шефства окремих великих медсанустанов міста над сільськими районами певною мірою усуває відставання в забезпеченні соцсектора села кваліфікованим медсанобслуговуванням, нарада визнає, що шефська допомога міських великих медсанзакладів (наукових інститутів, великих лікарень, поліклінік, клінік тощо) мусить протягом ближчого часу перетворитися на постійний та систематичний захід.

д) Засівні та збиральні кампанії, є найнапруженіші господарче-виробничі періоди сільського господарства, що потрібують повнішого охоплення медсанобслуговуванням колгоспних мас і робітників радгоспів у досить складних умовах. Ці самі періоди потрібують щільно пов'язувати оперативні плани медсанобслуговування з виробниче-господарчими планами кожного колгоспу і всієї зони МТС в цілому.

є) Запропонувати облздоровввідділам протягом 1933 року організаційно перебудувати на зазначених засадах медсанобслуговування в найбільше колективізованих і найбільш насичених медсандопомогою районах.

11. Нарада вважає, що в зв'язку з великою роботою, яку провадить медпрофорганізація УСРР—треба значно зміцнити апарати медпрофсекторів і секторів праці в облздоровввідділах.

3. Про єдині диспансери та медсанцехи

(*Доповідач тов. Ліберман І. А.*)

1. Протягом періоду, що минув зі дня Всеукраїнської наради в справі єдиного диспансеру (відбулася в травні місяці 1931 року), справі організаційного оформлення та зміцнення єдиних диспансерів приділили недосить уваги.

2. Існуюча мережа єдиних диспансерів за наявних умов, за деяким винятком лишилась на позиціях більш-менш кваліфікованої організації в справі надання спеціальної меддопомоги, не спромігшись об'єднати всі елементи охорони здоров'я в єдине ціле", не спромігшись розгорнути всі заходи за єдиним планом, під єдиним керівництвом, спираючись на розгалужену мережу мед.-сан. цехів на підприємствах та на участкову мережу, втягуючи та розвиваючи масову самодіяльність робітників *).

3. За таких умов заводська медично-санітарна організація (медсанцехи), що організаційно досить зформувалася та зміцнилася, лише формально розвивалася, як частина єдиного диспансера, а справді вона прямувала власними шляхами, не перетворившись на провідну ланку всієї системи охорони здоров'я в районі даного єдиного диспансера.

4. Стаціонарна та півстаціонарна мережа також за деяким винятком не увімкнулася в єдину систему та єдиний план.

5. За умов такої організаційної слабкости єдиних диспансерів неможна ставити та розв'язувати питання про складання та реалізацію єдиного плана оздоровних заходів та про здійснення

*) Із постанови Всеукр. наради з травня міс. 1931 р. — *Ред.*

чіткої единої цілеспрямованости на обслуговування провідних дільниць соціалістичного будівництва.

6. Медично-санітарні цехи, що протягом останнього часу зміцнилися, ще не розгорнули, як слід окремих ланок своєї роботи, не спромоглися зосередити навколо розв'язання основних питань зниження захорувальности та оздоровлення колективу увагу всієї медично-санітарної організації. Загально санітарну й противоепідемічну роботу на підприємствах розгортають — як правило, недосить.

Констатуючи вищенаведене, нарада вважає за потрібне:

1. Щоби органи охорони здоров'я, відповідні інститути у центрі й в областях посилили увагу до справи організації та засвоєння єдиних диспансерів, стосовно до постанов Всеукраїнської наради.

Така суть організації єдиних диспансерів мусить полягати в тім, щоби:

а) об'єднати всі галузі охорони здоров'я даного територіяльного району в єдиному синтетичному плані оздоровних заходів;

б) обернути всі ланки єдиного диспансера й всі його заходи на обслуговування передусім важливіших для соціалістичного будівництва колективів;

в) сполучити та органічно пов'язати заходи оздоровного, профілактичного порядку з широкою кваліфікованою та спеціалізованою лікувальною допомогою, наближеною до місця роботи та до родини робітника;

г) ліквідувати знеособлення та безвідповідальність в обслуговуванні підприємства й окремого робітника;

д) широко розгорнути диспансерні методи (обов'язково—для всіх ланок єдиних диспансерів), що дозволяють діагностувати захорування в ранній стадії, з'ясовувати препатологію для своєчасного втручання, попередження та зниження захорувальности;

е) мобілізувати громадську самодіяльність та концентрувати її навколо розв'язання життєвіших й важливіших завдань.

2. Провідна вага медсанцеха мусить полягати переважно в тім, що навколо найважливіших завдань охорони здоров'я у виробництві, яких висовує медсанцех,—концентрують увагу та зусилля всіх ланок єдиного диспансера.

3. Приділяючи виняткову увагу обслуговуванню робітничих колективів, єдиний диспансер в усіх своїх ланках мусить дбати за найкраще обслуговування робітничої молоді ФЗУ, організованого шкільного та молодшого дитинства, що їх охоплюють дитбудинки, ясла, групи на участках тощо.

4. Центральні інститути й відповідні ін-ти в областях повинні приділити величезну увагу методиці роботи єдиних диспансерів, підготовці кадрів робітників різних фахів і для провідної роботи по диспансерах. Великі ін-ти мусять прикріпитися кожен до певного диспансеру для організації в ньому зразкової роботи, повнотою відповідаючи за цю роботу.

5. Оздороввідділи мусять систематично заслуховувати доповіді єдиних диспансерів й медсанцехів перевіряючи їхню роботу і вживаючи заходів організаційного та методичного зміцнення їх.

6. Просити НКОЗ почати готування до 2-ої Всеукраїнської наради з усього комплексу питань єдиних диспансерів; нараду скликати взимку 1933-34 року.

4. Про стан і перспективи медпостачання лікувальній мережі України 1933 року

(*Доповідач т. Пельц С. І.*)

Нарада констатує, що:

1. ВАУ своєчасно склало угоди з постачальниками медсанмайна на загальну суму крб. 53.000.000.

2. Водночас протягом першого кварталу були випадки недостатнього постачання лікустановам медсанмайна, зокрема:

а) лікустанови несвоєчасно одержували перев'язувальні матеріали, що негативно відбивалось на їхній роботі;

б) постачання гумових виробів, особливо підкладної церати, було недостатнє;

в) запланована на 1933 р. кількість спиртів, що пересічно становить 41% потреби, не забезпечує нормального запровадження медсанроботи;

г) постачання Україні лазнево-пральних установок в І-му кварталі буде задовільне.

Забезпечення дезкамерами та дезінсекторами було недостатнє, а саме: дезкамер відвантажили лише 24, дезінсекторів 8 (замість потрібних 83 дезкамер та 200 дезінсекторів).

д) постачання медикаментів та деззасобів в основному задовольняє потребу лікзакладів.

Разом із тим нарада відзначає, що деякі медикаменти, як-от кофеїн, етер наркозний, бісмут азотно-кислий, алкалоїди і т. інш. та ще деззасоби: фенол, чорна карболка, сірка — є дефіцитні і кількість таких не забезпечує повної потреби лікзакладів.

є) Окремі РЗІ та лікустанови не викупають медсанмайно, що їм відвантажують за рознарядками НКОЗ та облздороввідділів і за їхніми власними заявками.

ж) Чимала частина РЗІ зовсім не подала своїх заявок на рентген. та електроапаратуру на 1933 рік, а надіслану незначну кількість цих заявок склали недбайливо, через що ВАУ не мало змоги скласти сталих заявок на апаратуру для всієї УСРР.

в) Бракує захисних засобів для потреб рентген-мережі і це загрожує нормальній роботі рентгенкабінетів.

і) Забезпечення лікмережі України ходовим дрібним хірургічним інструментаріем I-го кварталу було недостатнє.

к) Постачання медмеблі ВАУ провадило задовільно, але через відсутність в РЗІ коштів одержана філіями ВАУ медмебля не реалізується, а це призводить до затоварювання цими речами.

л) Робота майстерень для ремонту хірургічного інструментарія незадовільна. Помічались випадки недоброякісного ремонту інструментарія за браком кваліфікованих робітників. Перепускна спроможність існуючих майстерень не забезпечує своєчасного запровадження ремонту інструментарія по лікустановах.

Нарада вважає за потрібне:

1. Врегулювати постачання лікустановам перев'язувального матеріалу.
2. Домогтися перед Центроспиртом цілковитого задоволення ліказакладів України спиртами.
3. Вжити найрішучіших заходів, щоб забезпечити постачання підкладної церати.
4. Порушити перед Уповнаркомважпромом від імени Наркомздоров'я питання про обов'язкове виконання Маріупольським та Роменським заводами їхніх зобов'язань щодо виготовлення камер та дезінсекторів.
5. У зв'язку з дефіцитністю ряду медикаментів, вважати за потрібне додержувати по ліказакладах максимальної економії у витрачанні таких.
6. Вважати за неприпустиме, коли окремі РЗІ та ліказаклади не викупають медсанмайна, що їм відвантажують; облздороввідділи повинні дати категоричне розпорядження всім РЗІ усунути такі випадки.
7. Категорично заборонити РЗІ витрачати деззасоби не для потреб дезінфекції та доручити їм негайно одержати від філій ВАУ замовлену кількість хлорної вапни та хлорпікрину.
8. Зобов'язати облздороввідділи домогтися, щоб заявки на рентген. та електроапаратуру на 1934 рік РЗІ обов'язково подали філіям ВАУ своєчасно.
9. Зважаючи на брак захисних засобів для рентгенкабінетів, просити Наркомздоров'я звернутися до НК РСІ СРСР з доповідною запискою й просити забезпечити потреби УСРР у цих засобах.
10. Запропонувати ВАУ збільшити постачання лікмережі України дрібного хірургічного інструментарія, для чого максимально використати виробництво його на заводах України.
11. Звернути увагу ВАУ на потребу поліпшити роботу майстерень, що ремонтують хірургічний інструментарій.

5. Про медичні кадри і найближчі завдання ОблЗВ в цій галузі

(*Доповідач тов. Меньовіч К. Г.*)

1. Вважати за першочергове завдання посилене комплектування медкадрами сільських районів і першою чергою радгоспів і МТС. Зміцнення кадрів на селі провести коштом:

а) контингенту випуску 1933 р., що з нього 50% треба направити на село;

б) повернення на село лікарів з міст, що свавільно залишили роботу на селі;

в) шефства медустанов міста над медсанзакладами сільських районів;

г) перерозподілу кадрів у межах областей з відрядженням частини міських лікарів на тимчасову (на термін 3—6 місяців) роботу на селі.

2. Комплектування керівного складу райздоровінспекторів є найважливіше та першочергове завдання, оскільки лише вміле керівництво може забезпечити нормальний перебіг роботи цілої медсанмережі. Протягом червня ОЗВ повинні закінчити комплектування райздоровінспектур використавши для цього в першу чергу найактивніших лікарів, що працюють на периферії. Закріпити, як правило, кожного райздоровінспектора на роботі на термін не менш, як два роки з тим, щоби без відому ОЗВ жодного райздоровінспектора не знімали з роботи.

3. Оскільки під час гострого дефіциту кадрів питання обліку та правильного розподілу наявних кадрів набуває особливо серйозної ваги, запропонувати всім ОЗВ негайно закінчити переоблік медичних кадрів та надалі організувати їх поточний облік.

4. Запропонувати всім районовим та міським інспекторам охорони здоров'я обов'язково завести трудсписки на всіх лікарів та середній персонал.

Зобов'язати ОЗВ застосовувати, як правило, суворі стягнення з міськздоровінспекторів та зав. міськими медустановами за приймання на роботу осіб, яких оголошено до дезертирів, дбаючи водночас за поліпшення матеріально-побутових умов медперсоналу (і зокрема—лікарів), що працює на селі і застосовуючи через обласні організації відповідних заходів впливу до тих РВК та сільрад, що нехтують питання матеріально-побутового стану медробітників. Про всі випадки дезертирства лікарів обов'язково повідомляти НКОЗ, а також безпосередньо вживати заходів для повернення на місце попередньої роботи медробітників, які свавільно залишили посаду.

5. Щоб поліпшити матеріально-побутові умови медробітників, визнати за потрібне поширити досвід Зінов'ївської та Кременчуцької лікарні щодо організації сільських господарств при медустановах на всі райони з використанням продукції і для медустанов, і для медробітників.

6. Забезпечити цілковиту (на 100%) реалізацію ліміту НКОЗ щодо відрядження медперсоналу на просапну та збиральну кампанію.

7. Негайно скрізь по областях переглянути склад епідперсоналу і надалі перевіряти такий по місцях.

Провести всіх лікарів епідрезерву через спеціальні курси.

8. Всі ОЗВ повинні звернути найсерйознішу увагу на організацію роботи медтехнікумів, завести посаду інспектора медосвіти в Обл. ЗВ, переглянути склад директорів технікумів та усунути їхню плинність. Взяти під безпосередній нагляд від ОЗВ сільські господарства медтехнікумів та допомогти організувати господарства по всіх без винятку медтехнікумах.

9. Організувати по всіх областях коштом обласних бюджетів інтернатури з розрахунку 2% кількості лікарів, що в області. План запровадження обласної інтернатури подати на затвердження НКОЗ.

10. Запропонувати всім ОЗВ, міським і районовим інспектурам охорони здоров'я повнотою забезпечити безвідмовне відрядження лікарів на курси, що утворюють інститути удосконалення.

11. Всіма способами сприяти кращій організації заочної медосвіти, своєчасно переказуючи кошти; допомагати заочникам вступати на курси, створюючи їм належні матеріально-побутові умови тощо.

12. Звернути увагу Обл. ЗВ на потребу обережно підходити до відрядження слухачів виробничих ВИШ'ів та технікумів на різні кампанії.

13. Відрядження на різні кампанії викладачів та наукових робітників інститутів зобов'язати ОЗВ провадити виключно—порозумівшись з НКОЗ.

6. Про стан і завдання в справі розвитку допоміжних с.-г. заходів та організації медсанвиробництва в системі НКОЗ

(*Доповідач тов. Дудавський А. І.*)

А. Допоміжні с.-г. заходи

1. Нарада підкреслює, що розвинення допоміжних с.-г. заходів лінією медсанустанов НКОЗ має на меті:

а) запроваджувати трудтерапію (при психлікарнях);

б) поліпшити харчування хворих, медсанперсоналу, студентства (при лікарнях, диспансерах, інститутах, курортах тощо);

в) забезпечити харчові бази для організації віваріїв та розплідників експериментальних тварин (при науково-дослідних інститутах);

2. Нарада відмічає, що протягом 1932-33 р. є певні досягнення в справі розвитку допоміжних господарств, а саме:

а) є значне зрушення скрізь по медсанзакладах щодо масової широкої їхньої участи в організації допоміжних с.-г. заходів;

б) повнотою оформили та зміцнюють с.-г. трудколонії (щодо психлікарень), як цілком самостійні господарчі одиниці, з міцною матеріально-технічною базою;

в) організували великі господарства лінією облздоровввідділів (Одеська, Дніпропетровська, Київська, Харківська області);

г) організували велику мережу нових допоміжних господарств лінією науково-дослідних інститутів, мединститутів і технікумів;

д) успішно провели засіви лінією медсанзакладів, а це створює надзвичайно сприятливі перспективи для розвитку тваринництва, однієї з основних галузей допоміжних с.-г. заходів медсанзакладів.

3. Констатувати, що в загальному розвиткові допоміжних с.-г. заходів лінією медсанустанов величезної ваги набирає масова широка організація допоміжних с.-г. заходів від облздоровввідділів та інспектур охорони здоров'я.

Вже на 20 травня 1933 р. згідно з неповними даними (від 246 районів) система місцевих медсанустанов мала посіву (озимих та ярих) 8756 га (проти 3.000 га, що були в 1932 р.).

4. Водночас нарада відмічає, що поруч досить успішного виконання засівів лінією медсанустанов є ряд серйозних дефектів і хиб у справі розвитку допоміжних с.-г. заходів, а саме:

а) деякі облздоровввідділи не утворили належного апарату та не забезпечили належного оперативного керівництва справою розвитку допоміжних с.-г. заходів (Дніпропетровський, Чернігівський облздоровввідділи);

б) окремі ОЗВ (Чернігівський, Донецький, Вінницький) не виявили належної активности в справі утворення та вишукання на місці потрібних насінньових фондів для весняних засівів 1933 року;

в) надзвичайно кепсько організували лінією ОЗВ справу обліку та звітности щодо допоміжних с.-г. заходів при медсанзакладах. Не забезпечили перевірки виконання завдань щодо організації допоміжних с.-г. заходів;

г) виявили неприпустимо недбайливе ставлення до розвитку тваринницьких заходів лінією медсанзакладів (відгодівля свиней, утримання корів, кролівництво);

Нарада ухвалює:

5. Поставити такі основні завдання обласним та місцевим органам охорони здоров'я та всім медсанустановам в справі розвитку допоміжних с.-г. заходів:

а) підсилити оперативне керівництво від облздороввідділів та інспектур охорони здоров'я справою розвитку допоміжних с.-г. заходів (організація апарату, організація обліку, техкерівництво);

б) зосередити увагу на своєчасному запровадженні просапки, на підготові до засівів озимих та запровадженні зяблевої оранки;

в) організувати правильне використання продукції та врожаю 1933 року;

г) перемкнути значною мірою увагу медсанустанов щодо допоміжних с.-г. заходів на максимальне розвинення тваринництва (свиновідгодівля, кролівництво, корови), провадячи відповідні практичні заходи форсованими темпами;

д) забезпечити організацію допоміжних с.-г. заходів при всіх абсолютно медзакладах відповідно до їхнього характеру, потужности й розташовання;

є) забезпечити належну матеріально-технічну та фінансову базу для допоміжних с.-г. заходів місцевих медсанзакладів;

6. Відповідно до цих завдань покласти на облздороввідділи та здоровінспектури, щоби здійснили вони такі практичні заходи:

а) виділити спеціальних осіб, що керували б справою допоміжних с.-г. заходів у апараті облздороввідділів та окремих міськздоровінспектур;

б) до 1 липня ц. р. по всіх медсанустановах цілком оформити та закріпити відведену площу на 1933-34 р.;

в) забезпечити по всіх медсанустановах області належний облік та рахівництво щодо допоміжних с.-г. заходів, зокрема щодо надходження та витрат продукції господарства та в галузі фінансування.

Забезпечити всім медсанзакладам бланки (накладні, вимоги, журнали удоїв, акт про вихід продукції тощо), щоби не припустити розбазарювання продукції.

Організувати скрізь по медустановах громадський контроль обліку надходжень та витрат продукції;

г) негайно організувати по всіх медсанзакладах, що мають власні засіви, підготову до засіву озимини, підйому парів, до збирання врожаю, зяблевої оранки, давши місцям належні планові завдання та вказівки;

д) поставити в центрі уваги медсанустанов у справі допоміжних с.-г. заходів широке розвинення заходів тваринництва (відгодівля свиней, кролівництво тощо), розпочавши негайно комплектувати господарства медсанзакладів матеріалом та забезпечивши належні приміщення для худоби;

е) вжити практичних заходів до організації при всіх медсанустановах областей допоміжних с.-г. заходів (відгодівля свиней, кролівництво, городи), використавши для відгодівлі наявні покиди господарства, а також надавши таким медустановам допомогу насінням, коштом ресурсів решти господарств облздороввідділу;

є) забезпечити допоміжним господарствам медсанустанов області належну фінансову базу, заздалегідь передбачивши відповідні асигнування лінією місцевого бюджету та місцевого фонду меддопомоги.

7. Здійснюючи всі практичні заходи організації допоміжних с.-г. заходів при медсанзакладах, облздороввідділи, здоровінспектури, медсанустанови повинні зосередити увагу на якісних показниках роботи, на виконанні агротехнічних вимог, боротьбі за підвищення продукційности, забезпечивши одночасно суворий контроль за надходженням та правильним використанням продукції, ведучи найрішучішу боротьбу із усякими порушеннями порядку, встановленого для допоміжних господарств медсанустанов НКОЗ, зі всякими фактами розбазарювання продукції.

8. Нарада констатує, що місцеві санустанови на практиці виявили повну спроможність широко, масово розгорнути допоміжні с.-г. заходи при медсанзакладах. Враховуючи, що теперішній маштаб роботи в цій галузі ще цілком не розв'язує питання про справді сповне забезпечення медсанустанов потрібною с.-г. продукцією на поліпшення харчування хворих та медсанперсоналу, облздороввідділи та здоровінспектури повинні добитися подальшого розширення допоміжних с.-г. заходів, звернувши одночасно виняткову увагу на закріплення, зміцнення та якісне підвищення допоміжних господарств, що існують тепер, забезпечивши належне повсякденне керівництво ними і від Обл.ОЗВ і від інспектур охорони здоров'я.

Б. Медсанвиробництво

1. Нарада відмічає, що питання організації та максимального розвинення медично-санітарного виробництва править за міцний засіб реально здійснити на базі технічної реконструкції найістотніші заходи медсандопомоги.

2. Нарада зазначає, що УСРР має великі перспективи широкого розвитку цієї галузі промисловости.

Проте, справі розгорнення медсанвиробництва на Україні до останнього часу не приділяли потрібної уваги.

Підприємства, що є тепер, розпорошені й переважно являють собою дрібні кустарні одиниці, забираючи і своїм обсягом, і питомою вагою в медсанпромисловості СРСР надто незначне місце. Такий стан української медсанпромисловости треба визнати за цілком ненормальний. особливо, якщо взяти на увагу, що медсанвиробництво РСФРР не може повнотою забезпечити потреби цілого радянського Союзу.

3. Беручи до уваги, що підприємства медсанпромисловости, що є в системі Уповнаркомтяжпрому, Наркомлегпрому, Вукопромсоюзу та інш. організацій,—працюють незадовільно та незадовольняють потреб охорони здоров'я УСРР, нарада вважає за потрібне, щоби Наркомздоров'я УСРР спрямував виняткову увагу на максимальне розгорнення в його системі власної промисловості та виробництва медсанмайна.

4. Одночасно просити НКОЗ порушити клопотання перед РНК УСРР про концентрацію всієї укр. мед. санітарної промисловості в НКОЗ через передачу йому всіх виробництв системи НКТП, які заготовлюють продукцію для медсанмережі НКОЗ.

5. Підкреслити, що успішне виконання завдань щодо розгортання медсанвиробництва в системі НКОЗ значною мірою залежить від того, наскільки активно заходитимуться в цій справі облздороввідділи, здоровінспектури, інститути, лікарні та інша мережа НКОЗ.

Додатково до виробничих підприємств, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ, облздороввідділи, здоровінспектури, інститути, а також окремі лікарні повинні забезпечити організацію та розширення виробничих підприємств і майстерень по окремих інститутах, лікарнях та інших установах, підпорядкованих облздороввідділам та інспектурам охорони здоров'я.

6. Констатуючи деякі досягнення в розгортанні виробничої роботи в інститутах, лікарнях та інш. медсанзакладах, нарада підкреслює, що робота, яку досі провели, надто недостатня.

Більша частина інститутів ще будьякої виробничої роботи не здійснила. У решті інститутів майстерні мають переважно експериментальний характер, не здійснюючи масового випуску продукції; частину майстерень навіть не перевели на госпрозрахунок.

Що ж до лікарень, то є лише виняткові лікарні, що організують у себе виробничу роботу.

7. Нарада становить перед медсанорганізацією завдання максимально розгорнути виробництво та ремонтування медсанмайна в ін-тах, лікарнях тощо.

Зокрема, поставити перед облздороввідділами (здоровінспектурами) конкретні завдання— мобілізувати увагу медсанзакладів своєї області (району) на організацію справи виробництва та ремонтування й допомогти цим закладам налагодити цю справу.

Зокрема облздороввідділи та інспектури охорони здоров'я повинні негайно провести роботу щодо виявлення та використання наявних фахівців (зокрема кустарів) для виробництва та ремонтування медсанмайна.

Належну увагу слід приділити також вишукуванню відповідних приміщень, потрібного обладнання, сировини та матеріалів, використовуючи в цій справі всі місцеві ресурси.

8. Особливої ваги набула справа організації ремонту хірургічного інструментарія, медапаратури, обладнання.

Роботу в цій галузі слід розгорнути таким напрямом:

а) лінією організації та впорядкування роботи майстерень по ремонту (при філіях ВАУ, інститутах, лікарнях тощо);

б) лінією мобілізації всієї медсанмережі щодо здавання всієї наявної кількості попсованого інструментарія та обладнання до ремонтних майстерень для ремонту або переробітку.

7. Про розвиток санкурсправи на місцях

(*Доповідач тов. Ільова С. Л.*)

Нарада констатує, що місцеві організації охорони здоров'я досі не ввімкнулися в виконання постанов уряду щодо організації масового робітничого відпочинку.

Зважаючи на виняткову вагу цілковитого виконання плану організації робітничого відпочинку 1933 року та беручи на увагу, що на заклади охорони здоров'я уряд поклав обов'язок організувати робітничий відпочинок під час тарифної відпустки, під час роботи і після неї у вихідні дні тощо, охоплюючи оздоровною роботою все робітництво, нарада визнає за потрібне негайно перебудувати роботу органів охорони здоров'я в цій галузі і зокрема пропонує ОблЗВ:

а) Виявити всю мережу закладів робітничого відпочинку в області, а також усі санаторії місцевого значення, подавши певні списки до НКОЗ.

б) Негайно налагодити оперативний облік виконання плану організації робітничого відпочинку на 1933 рік.

в) Організувати вияву кліматичних можливостей, які можна використати на розгорнення санаторій та закладів робітничого відпочинку.

г) Домогтися заведення в апараті ОблЗВ спеціальної штатної одиниці інспектора робітничого відпочинку та санаторій місцевого значення. Там, де це неможливо здійснити цього року, покласти цю роботу на одного з відповідальних робітників облЗВ.

д) Провадячи роботу, слід виходити з настанови, що справа організації масового робітничого відпочинку є невідіймана і складова частина роботи цілої медсанорганізації.

Про зберігання майна сезонової ясельної мережі

До всіх облздороввідділів і міських інспектур охорони здоров'я Копія—НКОЗ АМСРР*)

Незабаром мають згортати переважну частину сезонової ясельної мережі. Досвід минулого року довів, що органи охорони здоров'я на місцях вчасно не восередили уваги на потребу організованого закриття мережі в розумінні завести обов'язковий облік встаткування ясел та забезпечити його зберігання. Наслідком цього було те, що розгортаючи навесні та влітку ясельну мережу цього року, в багатьох місцях опинилися перед фактом відсутности будьякого інвентаря, тимчасом торік такий був.

Тому Управління охматдиту на ОЗДП НКОЗ, звертаючи вашу увагу на це, вважає за потрібне, щоб ви запропонували всім міським та районним інспектурам охорони здоров'я інспекторам охматдиту негайно провести облік всього ясельного майна в колгоспах, скласти відповідні акти на це майно і передати це майно правлінням колгоспів, забезпечивши зберігання його у відповідних умовах, щоб занобігти псуванню та розбазарюванню його.

Список ясельного майна міська та райздоровінспектура повинна також мати в себе.

Вказівки міським та райздоровінспектурам надішліть не затримуючи.

Заст. керівника охматдиту **Федотова**

Керівник ясельного сектору **Левік**

(Об. розп. НКОЗ з 27 серпня 1933 р. № 2118-2)

Об'яви та повідомлення

Конкурс

Кремінчуцький Медичний Учбово-виробничий комбінат оголошує конкурс на заміщення таких вакантних посад в медичному виробничому інституті

1. Зав. катедри неорганічної, органічної та аналітичної хімії — професор.
2. Зав. катедри фармакології — професор або доцент.
3. Зав. катедри патологічної фізіології — професор або доцент.
4. Зав. катедри фізики — професор або доцент.
5. Зав. катедри загальної гігієни — професор або доцент.
6. Зав. патологічної анатомії, він же прозектор — професор або доцент.
7. Зав. катедри біохімії — професор або доцент.
8. Зав. катедри мікробіології — професор або доцент.
9. Зав. катедри біології — професор або доцент.
10. Зав. катедри фізіології—професор або доцент.

До заяви треба додавати таке; а) Документи про освіту; б) короткий життєопис; в) висновок про наукову та громадську роботу; г) список наукових робіт із зазначенням, де вони оголошені.

Матеріали подавати на таку адресу: м. Кремінчук, Директорові Медичного комбінату.

Термін подання документів—25 вересня 1933 р.

*) Надійшло під час верстання нумера — Ред.

Редколегія: **Канторовіч, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 3966. Зам. 1212. Прим. 6.100. 3/8 папер. арк. В 1 пап. арк. 214.200 знак., Форм. пап. 72×110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 13-VIII-33 р. Підписано до друку 15-IX-33 р.

Перевірено 1948 р.

ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО

ХАРКІВ, Пролетарський майдан, 7

ПРОДОВЖЕНО ПЕРЕДПЛАТУ на 1933 РІК

НАЗВА ЖУРНАЛА	Періодичність на рік	Мова	Умови передплати: На рік		На 6 міс.		На 3 міс.		Ціна окремого номера	
Врачебное дело	12	Російською част. україн.	15	60	7	80	3	90	1	30
Профілактична медицина	12	Українською	15	—	7	50	3	75	1	25
Проблеми харчування	6	„	15	—	7	50	—	—	2	50
Український журнал кров'яних угруповань та переливання крові	2	„	4	—	2	—	—	—	2	—
Журн. ушн., горловых и носов. болезней	6	Російською	15	—	7	50	—	—	2	50
Ортопедия и травматология	4	„	12	—	6	—	—	—	3	—
Фармацевтичний журнал	6	Українською	10	—	5	—	—	—	1	65
Советская психоневрология	4	Російською	12	—	6	—	—	—	3	—
Шлях до здоров'я	12	Українською	5	40	2	70	—	—	—	45

Щоб забезпечити себе безперебійним і акуратним одержанням журналів, здавайте передплату на все півріччя.

Передплату приймають усі поштові установи, райбюро „Союзпечать", бюро преси при МТС, листоноші і громадські розповсюдники.

ВИДАВНИЦТВО

V

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 15-16 | СЕРПЕНЬ 1933 року | № 15-16

Держ. Центр. Наукова Бібліотека імени Короленка Харків

33929

ОГЛАВ

I. ЛИСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ДО ВСІХ МЕДСАНРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ. 1) Будьмо пильні в боротьбі з недобитками класового ворога на фронті охорони здоров'я. 2) За посилену більшовицьку пильність, за енергійну боротьбу з недобитками класового ворога на фронті охорони здоров'я (постанова колегії НКОЗ і президії ВУК'у МСТруд).

II. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА. Організаційна частина. 142. Про порядок преміювання співробітників та утворення преміальних фондів. 143. Про безперебійне фінансування справи охорони здоров'я. 144. Посилити керівництво роботою всієї периферії. За чітку удосконалену роботу, проти крадіжок і неощадного витрачання фондів. 145. Медичні заклади мусять бути зразком чистоти та санітарно-гігієнічного ладу. 146. Всіма способами допомагати відновити працездатність медробітників, що втратили таку. Забезпечувати медробітників пенсіями. **Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захорувань.** 147. Про санітарне оздоровлення підприємств плодоовочевої промисловості. **Охматдит ОЗДП.** 148. Про використання частини приміщень палаців культури і робітничих клубів під ясла. 149. Про вміщення в ясла дітей художників і композиторів. **Лікувально-профілактична частина.** 150. Дбати за правильне видавання листків про непрацездатність застрахованих кустарів.

III. ІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ І СЕКТОРІВ. 1. Про виконання постанов ЦВК СРСР про режим у ВИШ'ах і технікумах. 2. Дефекти в роботі Донецького облздороввідділу. 3. Дітей, що видужують, лікзаклади повинні передавати до дитустанов організованим порядком. 4. Про стан фінансової роботи Київського облздороввідділу. 5. Про роботу Роменської дитячої психлікарні. 6. Відзначено корисну роботу керівників справи охорони здоров'я у вугільному Донбасі. 7. Догани та зауваження гіршим; подяка — кращим. 8. Зауваження за неправильне витрачання харчових ресурсів, що належать лікзакладові. 9. Із практики місць у галузі шефства.

IV. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ. Конкурси.

УВАГА!

Не зважаючи на ряд заходів, що їх вжила редакція на те, щоб забезпечити акуратне та вчасне надсилання бюлетенів НКОЗ передплатникам, тобто мало не всій медично-санітарній мережі, (для чого утворила власну експедицію), і на те, що кількість скарг на неодержання тих або тих нумерів бюлетеня зовсім незначна, все ж таки випадки невчасного надсилання бюлетеня, абож неодержання його, трапляються.

Бажаючи **повнотою** задовольнити всіх одержувачів бюлетеня, а також ті медсанзаклади та установи, які чомусь бюлетеня зовсім не одержували (мовиться про заклади, що про них РЗІ та МЗІ чомусь не подали відомостей, тобто про нові), просимо негайно подати до редакції відповідні заяви, перелічивши, яких саме нумерів поточного року бракує. **Всі заяви та скарги редакція в міру змоги та наявного запасу нумерів, що вже вийшли, задовольнить.** Адреса редакції надрукована на цій таки сторінці.

Редакція.

I. Листи Наркомздоров'я до всіх медсанробітників України

1. Будьмо пильні в боротьбі з недобитками класового ворога на фронті охорони здоров'я

На історичному січневому пленумі ЦК і ЦКК ВКП(б) геніальний вождь ленінської партії та світового пролетаріату тов. Сталін із властивою йому винятковою чіткістю поставив завдання вести розгорнену боротьбу з рештками ворожих класів, що вмирають.

„У наслідок здійснення п'ятилітки ми домоглися того, що вщент вибили рештки ворожих класів із їхніх виробничих позицій, розгромили куркульство та підготовили грунт його знищити. Проте, цього замало. Завдання є в тім, щоб вибити із наших власних підприємств та установ оцих колишніх людей та остаточно знешкодити їх".

„Треба мати на увазі,— говорив тов. Сталін на січневому пленумі ЦК і ЦКК,—що зростання моці радянської держави зусилюватиме опір останніх решток класів, що вмирають. Саме тому, що вони вмирають та доживають останні дні, вони переходитимуть од одних форм нападів до інших форм ще різкіших, апелюючи до відсталих шарів населення й мобілізуючи їх проти радянської влади. Немає такої капості та наклепу, яких би ці колишні люди не наводили на радянську владу та навкруги яких вони не пробували б мобілізувати відсталі елементи".

Ряд викритих останнього часу справ доводить, що класовий ворог та його агентура, що пролізли в окремі медично-санітарні заклади, намагаються дискредитувати радянську охорону здоров'я, підірвати довір'я до неї широких мас пролетаріату та трудящого селянства, завдати серйозної шкоди здоров'ю та безпеці нового соціалістичного суспільства.

Цим діянням сприяє безперечно шкідлива думка, що існує серед частини медичних робітників, ніби в галузі охорони здоров'я немає місця шкідництву.

Тим часом процес СВУ, що порівняно недавно відбувся та от тепер справи лікарів Майдачевського, Іванова, Трегубова та інших із цілковитою очевидністю викривають наявність шкідницьких актів та обурливих зловживань у медичній роботі.

Лікар Овдіївської лікарні (на Катерин. залізн.) Майдачевський викривив принципи радянської охорони здоров'я, перетворивши лікарню, завідателем якої він був, на джерело власного зиску, ошукуючи місцеву людність та місцеві організації. Маючи на меті шкодити інтересам робітництва ст. Овдіївки, лік. Майдачевський провадив масову хірургічну стерилізацію жінок без будьяких підстав для цього. Протягом двох років ця людина зробила 63 стерилізації, з яких згідно з висновком досить авторитетної експертизи, лише для дев'ятьох були медичні показання, до того ж — відносні. Майдачевський зробив стерилізацію двом підліткам 14-15 років, без будьякої потреби в цьому.

Оця злочинна діяльність Майдачевського мала місце, не зважаючи на те, що Наркомздоров'я УСРР категорично заборонив провадити хірургічну стерилізацію жінок, допускаючи таку лише на виняткові випадки за наявності дуже серйозних медичних показань (див. бюлетень НКОЗ № 34—36 з 10 грудня 1931 р.).

Протягом року Майдачевський робить 1200 абортів, по п'ять аж до п'ятнадцяті на день, робить це в бруді, не провадячи попередньої елементарної санобробки; маючи виключно на меті „збільшити перепускну спроможність", він виписує хворих негайно ж після аборту, кладе на одно ліжко двох хворих — „валетом".

Хабарництво — це улюблений метод зиску в Майдачевського. Використовуючи тяжкий стан, в якому перебували хворі, Майдачевський призводив їх до матеріального розору, аби вони оплатили його працю.

Злигавшися з класово-чужими елементами, засмічуючи лікарню попадями, жінками куркулів, хабародавців, Майдачевський перекручував директиву партії та уряду про першочергове обслуговування пролетаріату.

У залізничній лікарні, де перебігала „діяльність“ Майдачевського, на одного залізничника припадало 5 осіб, що не належали до залізничників, в тому числі чимало чужого елементу.

Знайшовши собі підпору в особі ряду місцевих робітників, Майдачевський виживав одного за одним невгодний йому медичний персонал, не корився розпорядженням Дорсанвідділу Кат., ввів в оману пресу, завоював собі дешевенький авторитет поміж місцевого населення.

На суді виявили, що Майдачевський є безперечно безграмотний лікар, медичної літератури не знає, не читає її, над собою не працює. Його зовсім не цікавить підвищити свої знання, свою кваліфікацію. Тоді, як сотні радянських лікарів прагнуть дістати наукових відряджень, пориваються працювати під керуванням найкращих медичних авторитетів, Майдачевський, скінчивши 1924 року інститут, ніколи не порушував питання відрядити його на курси підвищення кваліфікації, дати йому наукове відрядження, ніколи не консультує він із іншими лікарями, не скликає наукових конференцій—його цілком задовольняють лаври безграмотного лікаря-кустаря, яких він дійшов. Майдачевський — людина самонадійна, владолюбна, немає для нього авторитету вищого, ніж його власний. Виїзна сесія Донецького обласного суду засудила Майдачевського на 5 років позбавлення волі та заборонила йому, коли мине цей термін, провадити хірургічну роботу ще протягом двох років.

25 червня ц. р. Чернігівський облсуд розглянув справу лікаря М. І. Іванова — завідателя Носівської районної лікарні. Діяльність цього лікаря є також справжній махровий букет шкідництва та злочинних діянь, що дискредитують радянську охорону здоров'я, шкодять надзвичайно населенню, яке „обслуговувала“ ця людина.

Лікарню знайшли в огидливому стані: там панував цілковитий розвал, безгосподарність, самопостачання, сімейність, розбазарювання продуктів та майна, у палатах брудно, чоловіки й жінки лежать в одній палаті, інфекційні хворі — разом із терапевтичними.

В діяльності Іванова викрили масове хабарництво, викрили також ряд випадків, коли Іванов спонукував жити з ним, лише за таких умов згоджуючись робити аборт жінці, що потрапляла до його рук.

А ось іще обурливий факт: колгоспнику активістові Назаренкові, який став жертвою терористичного куркульського вчинку та був у надзвичайно тяжкому стані, — Іванов відмовився надати медичну допомогу.

Утримуючи лікарню та хворих в бруді та в злиднях, Іванов витратив 500 карбованців на письмовий стіл для свого кабінету, 750 карбованців на канапу, 500 крб. на кавалерійське сідло.

Масове випирання медперсоналу, безпринципові чвари, формально-бюрократичне ставлення до обслуговання хворих, величезні черги, виписування рецептів, не оглядаючи хворого, — ось що додатково характеризує злочинну діяльність Іванова. Ця людина — класово ворожий елемент, син жандаря, шкідник на фронті охорони здоров'я засуджена тепер на 6 років позбавлення волі та поразки в правах.

У Київській області лікар Трегубов, колишній райздоровінспектор Тальнівського району, розвалив роботу медично-санітарної організації району, не організував боротьби з епідемією, розкрадав матеріальні ресурси (мануфактуру, продукти), призначені на утримування хворих, провадив масові аборти, провалював всі заходи органів охорони здоров'я в галузі організації медобслуговування в період засівної кампанії та ін. та ін.

У Полтавській лікарні Червоного Хреста лікарі Амчиславський та Кирилов провадили масову стерилізацію жінок, не маючи для цього будьяких медичних показань, злочинно вели медичну документацію та звітність.

Місцеві органи охорони здоров'я та Червоного Хреста явно недооцінили ваги цих злочинних діянь, виявили цілковиту безпорадність в організації відсічі та боротьби з перекручуваннями принципів радянської охорони здоров'я.

У Чернігові при поліклініці Червоного Хреста організували комерційне підприємство, — так званий „абортарій" на 7 ліжок. Тут стягували з усіх поголовно по 25 крб. за аборт. Маючи в наявності 7 ліжок, цей „заклад" пропускав по 9 — 12 абортів протягом дня. У цій справі „труждався" лікар Полторацький, який працював у „абортарії" за сполученням по 2—3 години на день і заробив у березні м-ці ц. р. 975 крб., а за 26 днів квітня — 660 крб.

Ряд обурливих вчинків викрили на місцях ще й лінією санітарної організації та охматдиту.

Оце все спричинило ухвалу колегії НКОЗ та президії ВУК'у спілки МСТруд, яку надруковано в цьому нумері бюлетеня. Ця постанова мусить стати основою дальших активних заходів від органів охорони здоров'я, профспілки та всієї маси медичних робітників, заходів боротьби за здійснення принципів радянської охорони здоров'я, за краще медичне обслуговування пролетаріату.

„Не можна сказати,— каже тов. Сталін на січневому пленумі ЦК і ЦКК ВКП(б),—що ці колишні люди мають змогу через свої шкідницькі та змовницькі махінації будь що змінити в СРСР за теперішнього його стану. Вони надто слабкі й недужі для того, щоб ставити опір заходам радянської влади.

Проте, якщо наші товариші не озброяться революційною пильністю та не виженуть із практики обивательське та благодушне ставлення до фактів злодійства, розкрадання громадської власності, то колишні люди можуть наробити ще чимало лиха.

Як би не намагалися рештки побитого, але недобитого ще класового ворога та його агентура гальмувати та підривати роботу органів радянської охорони здоров'я, всі їхні спроби приречені на невдачу й провал, бо 150.000 армія медичних робітників України, керована компартією, прямує в ногу з цілим пролетаріатом та трудящими села. Цій армії дорогі всесвітньо-історичні завоювання Жовтня. Тисячі найкращих ентузіастів фронту охорони здоров'я зо дня на день, не покладаючи рук, провадять уперту боротьбу за справу пролетаріату.

Герої праці, герої ордену Червоного Трудового Прапору, тисячі преміййованих за найкращі зразки роботи, — зможуть допомогти органам охорони здоров'я та спілки повнотою реалізувати наші завдання, цим самим повнотою оборонити інтереси пролетаріату від зазіхань класового ворога та його агентури.

Твердо пам'ятати та виконувати настанови тов. Сталіна, що „революційна невсипучість править за властивість, особливо потрібна тепер більшовикам" — є справа честі кожного відданого інтересам пролетаріату медичного робітника.

2. За посилену більшовицьку пильність, за енергійну боротьбу з недобитками класового ворога на фронті охорони здоров'я

(Постанова об'єднаного засідання колегії Наркомздоров'я та президії ВУК'у спілки Медсантруд, ухвалена 11 липня 1933 р.)

Заслухавши та обговоривши доповідь члена президії ВУК'у МСП т. Когана про злочинні вчинки, що їх виявили в роботі окремих медичних закладів і працівників (лік. Майдачевського — Катерин. залізн., лік. Іванова — м. Носівка Черніг. обл., лік. Трегубова — м. Тальне Київськ. обл. та в Полтавській лікарні УЧХ), об'єднане засідання колегії НКОЗ і президії ВУК'у констатує, що більшість цих вчинків переростає межі звичайного злочину або службового порушення та являє собою не що інше, як свідомі шкідницькі дії класового во-

рога, який під маскою кваліфікованого медичного фахівця по деяких ділянках та закладах охорони здоров'я „тихою сапою“ провадить руйнацьку роботу, спрямовану на дискредитування радянської медицини, на те, щоб підірвати довір'я до наших медично-санітарних закладів, на те, щоб заподіяти шкоду здоров'ю трудящої людності.

Колегія НКОЗ і президія ВУК'у МСП рішуче підкреслюють, що такі ганебні вчинки, як масове запровадження стерилізації жінок за відсутності медичних показників до цього, запровадження величезної кількості абортів в умовах абсолютно неприпустимих з санітарного погляду і за грубого порушення елементарних медичних вимог щодо цієї операції, хабарництво та огидливі сексуальні вчинки абортмахерів, нечуване занехаяння санітарно-господарчого стану керованих медсанзакладів, численні перекручення щодо соціального складу хворих тощо, могли трапитися лише там, де зовсім занепало керівництво і контроль від місцевих органів охорони здоров'я, де цілком відсутня політико-освітня та виховна робота серед медробітників, де низові органи охорони здоров'я та спілки МСП повнотою втратили більшовицьку пильність до ворогів соціалістичного будівництва й почуття величезної політичної відповідальності за умов загостреної боротьби з розгромленим, але недобитим іще класовим ворогом.

Колегія НКОЗ і президія ВУК'у спілки МСТруд рішуче засуджують надто шкідливе міркування, яке досить часто доводиться чути, що намагається довести, ніби класовому ворогові нема чого робити по медично-санітарних закладах і ніби прихованого шкідництва немає в справі охорони здоров'я.

Нещодавній процес СВУ, викрита останнім часом надзвичайна засміченість споріднених органів і закладів народної освіти класово-ворожими елементами, наявність шкідницьких вчинків на окремих ділянках оздоровного фронту, яких на жаль не завжди вчасно викривають, а частенько розцінюють лише, як кримінальні, а не як політичні класово-ворожі дії, — вимагають від органів охорони здоров'я та широких мас медичних робітників якнайбільшої більшовицької пильності і застосування до справи охорони здоров'я застережень т. Постишева, що він зробив на червневому пленумі Харківського обкому КП(б)У: „що більше ми переслідуємо ці рештки класового ворога по п'ятах, виганяючи їх із останніх нор і притулків, то тонші, витонченіші стають способи їхньої боротьби проти радянської влади, то старанніше замітають вони свої сліди, то глибше ховають вони кінці своєї шкідницької роботи... Ворожих елементів ще далеко не викорчували.

Ще доведеться виявляти та громити шкідницькі елементи і на дільницях культурного будівництва“.

Колегія НКОЗ і президія ВУК'у МСТруд особливо звертають увагу всіх організаторів, керівників, наукових і практичних робітників охорони здоров'я на потребу якнайскоріше позбутися легковажного поверхового ставлення до змісту, характеру та якості роботи медично-санітарних закладів. Треба покласти край суто буржуазному поглядові, що лікування хворого та всі процедури та призначення, пов'язані з ним, є ніби особиста справа відповідного лікаря. Фахова робота кожного лікаря (лікувальника, санітарного, охматдитівського) повинна так само підпадати державному та громадському контролю, як і адміністративно-господарча діяльність того ж таки лікаря, як і робота кожного іншого фахівця або робітника.

Колегія НКОЗ та президія ВУК'у МСТруд категорично зобов'язують усіх робітників охорони здоров'я і профспілки, знайомлячись із станом медично-санітарних закладів, обов'язково віддавати увагу (притягуючи відповідних консультантів — кваліфікованих фахівців з інших закладів) також змістові та якості суто медичної роботи, відповідності між діагнозом та наступним лікуванням, тривалістю перебування хворого на ліжку; приділяти увагу, як ведуть історії хвороби та амбулаторні картки, як використовують запаси медикаментів, хірургічного інструментарія, дезинфекційної апаратури, дезкамери і деззасоби,

яка існує методика запровадження запобіжних прищепок, як провадять виховну та медично-санітарну роботу по дитячих закладах.

Колегія НКОЗ та президія ВУК МСТруд загострюють увагу всіх медсанробітників і зокрема обласних, місцевих і транспортних органів охорони здоров'я й профспілки медсантруд на потребі мобілізувати цілу медсанорганізацію на енергійну боротьбу з недобитками класового ворога на фронті охорони здоров'я, на посилення політико-виховної роботи серед широких мас медробітників і на піднесення повсякденного керівництва й контролю за роботою кожного окремого медично-санітарного закладу та його працівників.

Колегія НКОЗ та президія ВУК'у МСТруд зобов'язують місцеві органи охорони здоров'я та спілки широко опрацювати на загальних та групових зібраннях медробітників питання про дії класового ворога по медсанзакладах і про потребу посилити класову пильність всієї медсанорганізації, грунтуючись на цій постанові та на матеріалах, надрукованих у пресі.

Колегія НКОЗ та президія ВУК'у МСТруд зобов'язують редакції журналів „Врачебное Дело", „Профілактична Медицина" та газети „Укрмедробітник" широко висвітлити на своїх сторінках згадані питання.

Сигналізуючи потребу посилити класову більшовицьку пильність, колегія НКОЗ та президія ВУК'у МСТруд, відзначаючи наявність багатьох зразків справжньої ударної роботи на фронті охорони здоров'я, — одночасно рішуче підкреслюють не менш важливе завдання кожного керівника навіть найменших ділянок справи охорони здоров'я, кожного профробітника і цілої медичної суспільності, своєчасно виявляти та використовувати досвід роботи кращих медсанзакладів і окремих медробітників, посилити втілювання соціалістичних форм праці—соцзмагання та ударництво, домагатися ширшого розвинення більшовицької самокритики в роботі медсанзакладів та профорганізацій, посилити увагу до справи добору кращих і гідніших керівників, профробітників і госпробітників по закладах та органах охорони здоров'я і спілкових організаціях, боротися за ліквідацію безпринципових чвар та групівщини, які ще досить часто спостерігаємо по медично-санітарних закладах та що об'єктивно допомагають класовому ворогові, а також забезпечити цілковите запровадження партійної лінії в ставленні до фахівців.

Водночас колегія НКОЗ та президія ВУК'у МСТруд застерігають всю медсанорганізацію від перекручувань у справі викривання класово-ворожих вчинків, від прояв зайвої підозрілості, щоб не стригти під однаковий гребінець і справжнього шкідника, і щиро відданого справі, що підпав якійсь випадковій помилці, абож проявив недбайливість. Тут завжди треба пам'ятати слова тов. Постишева, що „ми зобов'язані відрізнювати ворогів і гнилі елементи, які приховують свою незгоду з лінією партії і зростаються з класовим ворогом, від товаришів, що припустилися помилок".

Отже, створюючи сприятливе товариське оточення і всі потрібні умови для роботи справжнім радянським працівникам охорони здоров'я, органам охорони здоров'я на місцях і цілій масі медично-санітарних робітників треба добре засвоїти, що диктатура пролетаріату довірила нам найціннішу творчу силу — здоров'я будівників соціалізму. І це зобов'язує нас із надзвичайною увагою, зі справді більшовицькою пильністю стежити за найменшими вчинками класового ворога, що шукає собі місця для шкідництва також і в галузі медично-санітарній.

Колегія НКОЗ і президія ВУК'у МСТруд пропонують органам охорони здоров'я та органам профспілки:

1. Негайно зайтися навколо піднесення соціалістичних форм і методів медсанроботи, зробивши конкретними показники соціалістичного змагання та скеровуючи свою роботу на піднесення якості.

2. Систематично контролювати цю якість роботи щодо самої її соціальної та медично-санітарної суті, для чого від часу до часу утворювати контрольні бригади з участю запрошуваних фахівців і глибоко перевіряти саму суть ро-

боти, фіксуючи і досягнення, і хиби, мобілізуючи навколо піднесення даної конкретної роботи ввесь колектив медсанробітників даного закладу.

3. Перевіряючи роботу кожного медсанробітника, пов'язувати всю їхню діяльність із діяльністю цілого закладу або установи, зокрема стежачи за тим, як здійснюють у цій установі шість вказівок тов. Сталіна.

4. Суворо додержувати соціально-класову лінію у справі медсанобслуговування трудящих, негайно притягуючи порушників цієї лінії до відповідальності.

5. Розгорнути масову виховно-політичну роботу серед медсанробітників на конкретних пунктах з медсанжиття, зокрема з досягнень і недоліків даної конкретної установи або лікарні.

6. Піднести на вищий щабель місцеву пресу (стінгазету), перетворивши її на бойовий орган комуністичного виховання медсанробітників.

7. Активувати виробничі наради й наукові конференції медсанробітників кожного закладу та установи, політично загострюючи на них класовий зміст соціалістичної боротьби із захоруваністю та смертністю в умовах найлютішої класової боротьби.

8. У цілій цій роботі якнайщільніше пов'язатися з професійними та громадськими пролетарськими організаціями, забезпечивши пролетарям і колгоспникам усі умови для найближчої їхньої участі і в контролі, і в самій організації медсанроботи.

Тільки у нерозривному пов'язанні з цілою пролетарською масою під керівництвом партії ми остаточно подолаємо класового ворога і на дільниці медично-санітарної роботи та перетворимо останню на могутній чинник побудови безкласового соціалістичного суспільства.

II. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА

142. Про порядок преміювання співробітників та утворення преміальних фондів

До всіх облздоровміддідлів та установ, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ. Копії до НКОЗ АМСРР, Укркурупру, ВАУ, УДП НКОЗ, інституту ендокринології, до медсануправ нових будівництв, до ЦЛК, ЦК ВУТОПП

Виконуючи постанову партії та уряду про систему преміювання робітників та щоб стимулювати підвищення продукційности праці, боротьбу за кількісні та якісні показники роботи, Наркомздоров'я та ВУК спілки МСТруд свого часу дали вказівки, як утворювати спеціальні фонди преміювання й доцільно їх використовувати.

Згідно з відомостями та матеріалами, що ми їх маємо, на місцях у справі преміювання є чимало хиб, перекручень, недооцінювання ваги цього питання.

Щоб надалі запобігти зазначеним явищам, пропонуємо таке: по установах, де немає преміювального фонду, утворити такі коштом фактичної економії за ст. 1 кошторису (зарплата). Розмір цих фондів не може перевищувати 3% загального фонду зарплати установи. Використовувати економію на утворення преміювальних фондів з інших ст. ст. кошторису—забороняється.

Забороняється купувати на преміювання зайві речі (годинники тощо).

Преміальні фонди витрачати лише за призначенням.

Преміювати робітників треба на підставі конкретних обгрунтованих доказів ефективності, особливих досягнень, яких дійшов робітник на дорученій йому ланці виробничої та громадської роботи, при чому тут потрібне обопільне порозуміння керівника установи та профорганізації.

Навколо справи преміювання треба створити громадську масову думку, мобілізувати активність, ініціативу та самодіяльність робітників.

Преміювати керівника установи дозволяється лише з затвердження вищого адміністративного та профспілкового органу.

Відповідальність за доцільне та правильне використання преміальних фондів покладається на керівників установ та профорганізацію.

На керівників облздоровввідділів та голів обкомів профспілки МСТруд покладається обов'язок негайно проінструктувати всіх райздоровінспекторів та низові профорганізації про порядок преміювання відповідно до цієї директиви.

Наркомздоров'я **Канторович**

Чл. президії ВУК'у спілки МСТруд **Коган**

(Лист НКОЗ та ВУК спілки МСТ з 12 серпня 1933 р.)

143. Про безперебійне фінансування справи охорони здоров'я

До всіх облфінвідділів, рaйміськфінвідділів. Копія до всіх облздоровввідділів, районних і міських інспектур охорони здоров'я

Згідно з повідомленням облздоровввідділів і здоровінспектур, органи фінансів на місцях звернули дуже мало уваги на фінансування справи охорони здоров'я лінією місцевого бюджету в розумінні першочерговості задоволення її потреб.

Не зважаючи на те, що за кошторисами на справу охорони здоров'я відпустили досить обмежені кредити, але й ці кредити повнотою не використовують через невчасний відпуск коштів.

Тим часом лікустанови перебувають у дуже скрутному стані: недосить у них інструментарія, білизни, м'якого й твердого інвентаря, недостатні грошові норми харчування та медпостачання, приміщення лікзакладів конче потребують негайного ремонтування.

Вам належить дати місцям відповідні вказівки, щоб фінансування справи охорони здоров'я провадили в першу чергу, зокрема фінансування на зарплату, заходи боротьби з пошесними захоруваннями, харчування, заготівлі палива та харчування, запровадження ремонту та будівництва.

Наркомфінансів **Рекіс**

Заст. Наркомздоров'я **М. Кустелян**

(Спільн. об. лист НКФ та НКОЗ УСРР з 8 серпня 1933 р. № 5236)

144. Посилити керівництво роботою всієї периферії. За чітку, удосконалену роботу, проти крадіжок і неощадного витрачання фондів *)

До всіх обздоровввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я. Копія — НКОЗ АМСРР

Протягом останнього часу по багатьох облздоровввідділах (зокрема — по Одеському та Харківському) робота з питань оргкерівництва та перевірки виконання цілком занепала, при чому завідателі облздоровввідділів не приділяють потрібної уваги комплектуванню їхнього оргконтрольного сектору досить кваліфікованими робітниками. Взагалі не дбають за оргконтрольну галузь керівництва справою охорони здоров'я.

Наслідком цього таки питання, керівництво роботою міжрайонних інспекторів та поширення цього ін-ту, організація по районах науково-практичних конференцій та рад, притягнення до участі в роботі районних і міських інспектур охорони здоров'я, місцевих кваліфікованих

*) Надіслано місцям 28 серпня 1933 року. Ред.

фахівців, за позаштатних інспекторів охматдиту, лікпрофу тощо, організація перехресних обслідувань, втілення по медсанзакладах госпрозрахунку та одноначальності, розвинення поміж робітниками ударництва та соцзмагання, організація конкурсів, популяризація та преміювання за найкращі зразки роботи, видавання кращим ударникам грамот, встановлення перехідного червоного прапору для установ, що мають найкращі показники своєї роботи тощо — майже зовсім не відбивається в поточній діяльності облздороввідділів, і всі директиви НКОЗ в цій галузі вважають за якісь другорядні і необов'язкові завдання.

Наркомздоров'я змушений звернути вашу увагу на те, що наслідком недостатнього розповсюдження соціалістичних форм праці, в наслідок зрівняльного ставлення до всіх установ та робітників незалежно від показників їхньої роботи, в наслідок того, що досвіду кращих не передають іншим, що надто мало зробили в справі організації систематичного повсякденного нагляду за роботою периферійних медсанзакладів,— останнього часу набрали значного розповсюдження випадки недбайливого ставлення медробітників до виконання їхніх обов'язків, санітарний та господарчий стан багатьох медсанзакладів дійшов цілком неприпустимого рівня, по численних районах виявили факти злочинного шкідницького ставлення до обслуговування хворих і до збереження державного майна, значно збільшилася кількість випадків крадіжок і марнотратства державних коштів, продуктових ресурсів, що належать медзакладам.

Вважаючи такий стан за абсолютно неприпустимий, Наркомздоров'я востаннє й категорично пропонує вам в найкоротший термін закінчити перегляд та комплектування складу міських і районних здоровінспекторів, водночас заходячись навколо добору адміністративного персоналу скрізь по всіх медсанзакладах, висуваючи їхніх найкращих робітників на посади завідателів, головлікарів, завгоспів тощо. Систематично вкупі з органами спілки МСПраці провадити масову роз'яснювальну роботу з питань тої величезної відповідальності кожного керівника медсансправи, починаючи з зав. облздороввідділу аж до завідателя медділянки на селі, з питань покладеної на нас відповідальності за стан та збереження того державного майна, що ним відають органи охорони здоров'я.

Окрему увагу слід приділити організації оперативно-господарчої звітності аж донизу з тим, щоб кожна районова (міська) інспектура охорони здоров'я систематично одержувала відомості за фінансово-господарчий стан та перебіг роботи по кожній з медично-санітарних установ і закладів відповідного району (міста) і щоб облздороввідділ систематично та регулярно збирав аналогічні відомості за стан всіх без винятку у підлеглих йому районних та міських інспектур охорони здоров'я.

Виходячи з того, що протягом останніх 2—3 м-ців ми маємо низку тривожних сигналів численних районів про злочинне занехаяння медично-санітарної роботи, про випадки розбазарювання належного медсанзакладам майна, про цілком нездатне керівництво роботою окремих медсанзакладів та інспектур охорони здоров'я в цілому, — Наркомздоров'я пропонує негайно по одержанні цього намітити по області 5—6 найвідсталіших районів і в них протягом місяця провести докладне обслідування і діяльності райздоровінспектур в цілому, і стану їхньої роботи, а також порядок витрачання коштів та матеріальних фондів по окремих медично-санітарних закладах.

Щоб провести ці обслідування, організуйте спеціальні бригади з представників самого ОблЗВ та інших установ, розташованих в обласних центрах, кожну бригаду, яку відряджуєте до певного району, докладно проінструктуйте з тим, щоб в наслідок обслідування до облздороввідділу надходили докладні матеріали разом з висновками та пропозиціями щодо обслідуваних установ і районів. Матеріали всіх бригад в копіях надішліть до НКОЗ не пізніше, як на початок жовтня ц. р. До того ж таки терміну забезпечте кількісне та якісне зміцнення оргконтрольного сектору ОблЗВ та практичну організацію всіх заходів, наведених на початку цього обіжника.

Про наслідки ви маєте сповістити НКОЗ до 1 жовтня і на той самий термін надішліть план робіт вашого оргконтрольного сектору на IV квартал поточного року.

Наркомздоров'я **Канторович**

Керівник оргконтрольного управління **Єфімов**

(Об. розп. НКОЗ з 27 серпня 1933 року)

145. Медичні заклади мусять бути зразком чистоти та санітарно-гігієнічного ладу

До всіх облздороввідділів, районних і міських інспектур охорони здоров'я

Уже неодноразово НКОЗ надсилав директиви, підкреслюючи потребу приділити найсерйознішу увагу справі поліпшення санітарного стану медсанзакладів і кожного разу, коли представники НКОЗ приїздять на периферію, вони так само домагаються, щоб місцеві органи охорони здоров'я систематично заходилися навколо піднесення санітарного стану наших установ.

Проте, матеріали, що надходять останнього часу до Наркомздоров'я, переконують, що цій справі і обласні здоровввідділи, і районні та міські інспектури охорони здоров'я, так само й адміністратори окремих медично-санітарних закладів і навіть науково-дослідчих інститутів НКОЗ приділяють зовсім недостатню увагу, і санітарний стан численних установ перебуває на конче незадовільному рівні. Наші керівники частенько забувають за те, що бруд по медсанзакладах є річ абсолютно недозволена й що за антисанітарного стану лікарень, поліклінік тощо, які обслуговують тисячі робітників і селян не можна навіть гадати про виховний вплив медсанорганізації щодо підвищення санітарно-культурного рівня людності й розповсюдження поміж неї санзвичок.

Водночас нерідко доводиться спостерігати, що прибирання медично-санітарних установ частенько провадять надто поверхово й несистематично. Медперсонал не наглядає, щоб відвідувачі не плювали на підлогу, не кидали недопалків, витирали ноги, заходячи до установи під час дощу тощо. Як правило, ріжні об'яви та розпорядження по наших установах наліплюють безпосередньо по стінах, або на дверях, а тому останні завжди покриті брудними шматками паперу; побілка стін провадиться дуже рідко, павутиння та пороху не змітають, вікон і дверей не миють. По деяких залюднених пунктах доводиться констатувати, що медсанустанови не лише не являють собою зразків санладу, а мають навіть всі підстави бути визначеними за найгірші в санітарному відношенні зі всіх місцевих установ.

Такий стан терпіти далі не можна. А тому я вимагаю особисто від завідателів облздоровввідділів, а також від районних і міських інспекторів охорони здоров'я, щоб вони негайно організували масову перевірку санітарного стану всіх медично-санітарних закладів — лікарень, поліклінік, ясел, інститутів тощо, і на керівників установ, що їхній санітарний стан буде визнано за незадовільний — накласти суворі адміністративні стягнення з оголошенням про це в пресі. Навколо санвпорядкування медсанмережі пропоную мобілізувати громадську думку медичних робітників та всієї людності в цілому.

Заходячись у справі піднесення санітарного рівня медичної санітарної мережі, не можна обмежуватися наданням загальних директив та вказівок, а треба висувати цілком конкретні вимоги, щоб обов'язково при вході в установу була спеціальна щітка або ганчірка, щоб витирати ноги, щоб відповідальність за систематичне прибирання приміщення поклали персонально на одного з відповідальних робітників установи, щоб для розвішування верхнього одягу обов'язково устатковували вішалку, щоб для вивішування оголошень та об'яв завели спеціальну дошку, щоб по всіх значніших медсанустановах обов'язково завели посаду швайцарів тощо.

Питання про потребу якнайскоріше усунути бруд та антисанітарію з медичних санітарних закладів слід загострювати й популяризувати на всіх конференціях та нарадах медробітників; давати відповідні доручення співробітникам облздоровідділів та інспекторам охорони здоров'я, яких відряджують на периферію. Треба відсторонювати від роботи тих адміністраторів та завгоспів, що вже мали попередження за порушення санітарних вимог по доручених їм установах, але не забезпечили в наслідок цього усунення виявлених хиб тощо.

Ще раз повторюю, що питання боротьби за зразковий санітарний стан лікарень, поліклінік тощо, — не є другорядне питання, і жодні посилання на відсутність потрібного штату, на брак коштів для побілки та впорядження установ, на труднощі привчити відвідувачів до елементарних санітарних звичок тощо, не може мати місця, й кожний керівник установи вкупі з його завгоспом персонально відповідають за всі ті санітарні недоліки, які помічаються по дорученій йому установі.

Наркомздоров'я **Канторович**

146. Всіма способами допомагати відновити працездатність медробітників, що втратили таку. Забезпечувати медробітників пенсіями

(Лист Наркома охорони здоров'я т. Канторовича до зав. облздороввідділів, міських і районних інспекторів охорони здоров'я, до УКУ, ВАУ)

Місцеві органи охорони здоров'я частенько ставляться надзвичайно байдуже і формально до медсанробітників, які, виконуючи свої обов'язки, втратили свою працездатність у зв'язку з їхньою участю в боротьбі з пошестями, а також до родин тих медробітників, що померли від пошесних хвороб.

Наш неодмінний обов'язок — це особливо чуйно, уважно та по товариському ставитися до вищеназваних товаришів, всіма способами допомагати їм відновити втрачену працездатність і всіляко допомагати їхнім родинам.

Треба напрямлювати таких медсанробітників на курорти, до санаторій, у будинки відпочинку, забезпечувати їм посилене харчування; родинам померлих забезпечувати матеріальну та моральну підтримку, дбати за навчання їхніх дітей, за зберігання їхніх кватир, видавати їм одноразову запомогу, надавати роботу в медсанустановах і закладах переважно перед іншими категоріями працездатним членам родин тощо.

Треба обов'язково й негайно порушувати клопотання про забезпечення медсанробітникові або його родині персональної пенсії відповідно до постанови ВУЦВК'у та РНК УСРР з 5 травня 1931 р. (Зб. зак. УСРР 1931 р. ч. 17, арт. 147), надсилаючи такі клопотання до НКОЗ.

Від себе обіцяю всіляку допомогу в цих справах і категорично пропоную, в разі на місці не щастить належно забезпечити відновлення працездатності медсанробітника або належні умови життя його родини — звертатися в цих справах до Наркомздоров'я — до мене особисто або до оргсектора НКОЗ, зазначаючи, що саме треба зробити в тій або тій справі.

Попереджую, що випадки байдужого формального ставлення до вищезазначених категорій медсанробітників та їхніх родин я розцінюватиму, як неусвідомлення та небажання виконувати директиви партії та уряду в цій справі.

Народний Комісар охорони здоров'я **С. Канторович**

(Лист НКОЗ з 20 серпня 1933 р.).

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

147. Про санітарне оздоровлення підприємств плодоовочевої промисловості

До всіх облздороввідділів, до трестів плодоовоч, до облвідділів постачання. Копії: до міських інспектур охорони здоров'я, до міжрайонних санстанцій, до НКОЗ АМСРР

У постанові РНК СРСР та ЦК ВКП(б) з 16 червня 1933 р. запропоновано перевірити підготову овочесховищ і тари для овочів. Ця постанова значною мірою стосується й до санітарного оздоровлення овочесховищ та утворення потрібних санітарних умов зберігання та транспортування овочів, як рішучий чинник попереджувати псування та погіршення гігієнічної доброякісності плодоовочів.

Наркомздоров'я і Наркомпостачання УСРР пропонують на виконання постанови РНК СРСР та ЦК ВКП(б) вжити таких заходів:

1. До 15 серпня ц. р. закінчити потрібний ремонт кагатів та інших овочесховищ, щоб цілком забезпечити потрібні санітарні умови зберігання плодоовочів відповідно до санітарних вимог органів охорони здоров'я на місцях.

2. Щоб запобігти масовому зараженню та псуванню плодоовочів, треба за персональною відповідальністю завідателів пунктів вчасно робити сортування овочів відповідно до чинних стандартів і санітарних вимог.

3. Браковані плодоовочі, які виявлять після сортування, поділяти на такі групи:

а) Брак з незначними показниками псування для безпосереднього продажу на місці.

б) Брак, що за нього овочі можна споживати тільки відповідно їх переробивши: це робити за консультацією санітарного лікаря.

в) Браковані плодоовочі, які з висновку ветсаннагляду можна використати на годування тварин.

г) Брак, який треба знищувати.

4. Усім завідателям плодоовочевих пунктів, за особистою їхньою відповідальністю належить обов'язково утримувати всі приміщення, де зберігають та продають плодоовочі, чистими, щоденно їх прибирати, не припускаючи на терені пунктів накопичування бруду та попсованих овочів; останні треба щоденно вивозити до відповідно влаштованих місць; дворові вбиральні, вигрібні ями та сміттєві скрині треба щоденно заливати 10% розчином хлорної вапни.

5. Інспектори охорони здоров'я та завідателі плодоовочевих пунктів повинні прикріпити лікарів до пунктів для постійного санітарного обслуговування пунктів згідно з наказом НКОЗ і Наркомпостачання з оплатою лікарів коштом плодоовочевих пунктів.

6. Органи охорони здоров'я на місцях повинні здійснювати постійний санітарний нагляд за транспортуванням, зберіганням та продажем плодоовочів.

Узяти під постійний нагляд заготовельні операції при радгоспах і колгоспах, надаючи їм потрібну санітарну консультацію щодо зберігання, транспортування та використання тари для плодоовочів.

7. Усі завідателі плодоовочевих пунктів повинні забезпечити заготовельні бази потрібними встаткованими приміщеннями для сортування, перебирання та інших виробничих процесів а також доброякісною питною водою.

8. За відповідальністю завідателів місцевих відділів Укрплодоовоч та органів охорони здоров'я забезпечити запровадження щеплень проти черевного тифу всім робітникам пунктів, провадячи їм також щомісячний медичний огляд та періодично перевіряючи їх на бацилоносіння. Поряд цього належить обов'язково забезпечити робітників спецодягом.

9. Щоб забезпечити санітарне оздоровлення заготівель, зберігання, продажу та транспортування плодоовочів, Наркомпостачання та Наркомздоров'я УСРР пропонують усім облпостачам та облздороввідділам приділяти велику увагу санітарному оздоровленню плодоовочевих підприємств та здійснювати суворий санітарний нагляд за виконанням у них чинного санітарного законодавства.

Заст. Наркомздоров'я **Хармандар'ян**

Заст. Наркомпостачання **Берлін**

(Об. розп. НКПостач. і НКОЗ з 12 серпня 1933 р. № 3018).

ОХМАТДИТ ОЗДП

148. Про використання частини приміщень палаців культури і роб. клубів під ясла

До всіх облздоровввідділів та МЗІ. Копія — до НКОЗ АМСРР

Не зважаючи на неодноразові директиви від НКОЗ в справі використування частин приміщень палаців культури під ясла та сан.-гігієнічні консультації й директив від ВУРПС'у в цьому питанні, — до життя цього не запроваджують, і ясел по палацах культури і роб. клубах не розгорнули.

Абсолютно незрозуміло, чому за такого дефіциту приміщень для ясел, який ви відчуваєте, — не використовуєте повнотою своїх можливостей щодо палаців культури.

Наркомздоров'я востаннє пропонує обов'язково реалізувати цю директиву.

Заступник Наркомздоров'я **Г. Хармандар'ян**

Заст. керівника управл. ОХМД та ОЗДП **О. Федотова**

(Об. розп. НКОЗ з 29 липня 1933 р. № 2116-1)

149. На виконання постанови Раднаркому УСРР про поліпшення матеріально-побутових умов художників, композиторів та їхніх родин

(в частині прийому дітей до ясел)

До всіх облздоровввідділів та МЗІ. Копія — до НКОЗ АМСРР

Згідно з постановою РНК УСРР з 28 червня 1933 р. про поліпшення матеріально-побутоних умов художників, композиторів та їхніх родин, Наркомздоров'я пропонує:

Дітей художників і композиторів віднести до категорії, що користуються першочерговим прийомом до ясел.

Наркомздоров'я **Канторович**

Заст. керівника управл. ОХМД і ОЗДП **Левік**

(Об. розп. НКОЗ з 29 липня 1933 р. № 2101-1)

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

150. Дбати за правильне видавання листків про непрацездатність застрахованих кустарів

До всіх облЗВ, РЗІ, МЗІ та міжрайонних промстрахкас

Маючи на меті провадити боротьбу з симулянтами та агравантами, а також налагодити правильне надавання лік. листків, — НКОЗ спільно з республіканськими касами соцстраху видав циркулярне розпорядження „про систематичне контролювання видавання листків про тимчасову непрацездатність, про боротьбу з симуляцією, неправильним та незаконним наданням відпусток через хворобу" (див. бюл. НКОЗ № 5—6 ц. р.).

Ураховуючи, що органи охорони здоров'я обслуговують усіма видами медичної допомоги застрахованих кустарів, НКОЗ пропонує всім ОблЗВ, МЗІ, РЗІ та лікарям лікувальникам спільно з міжрайпромстрахкасами керуватися цим обіжним розпорядженням також і щодо застрахованих кустарів, яких обслуговують лікувальні заклади НКОЗ.

Заст. Наркомздоров'я **М. Кустелян**

ТВО голови Вукосоюзкас **Едельштейн**

(Об. розп. НКОЗ та ВУСК з 15 серпня 1933 р.)

III. Із діяльності Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Про виконання постанов ЦВК СРСР про режим у ВИШ'ах і технікумах

На доповідь управління кадрів НКОЗ в цій справі колегія констатувала, що для реалізації настановлень ЦВК СРСР про ВИШ'і та технікуми управа кадрів НКОЗ провела значну роботу, опрацювавши ряд питань, зв'язаних з реалізацією згаданих настановлень, запровадивши це за широкої участі студентських організацій, професури та ін.

Колегія відмітила, що загалом всі інститути та технікуми чималою мірою перебудували роботу відповідно до настановлень ЦВК Союзу й правильно підходять до питань поліпшення та дальшого піднесення її якості. Зокрема, як це відзначила колегія, правильно провели об'єднання Київського Сан. гігієнічного інституту з Київським мединститутом, так само й щодо об'єднання Луганського Сан. гіг. ін-ту із Сталінським мединститутом, організувавши в них відповідні факультети.

Задовільно стоїть справа реалізації постанов колегії щодо профілей лікарських кадрів, щодо єдиного стабільного навчального плану, яким керуються учбові заклади НКОЗ у своїй роботі. Як повідомило управління кадрів НКОЗ, терміни навчання за новими планами в мединститутах і технікумах повнотою забезпечені.

Водночас колегія схвалила заходи управління кадрів щодо опрацювання положення про виробничо-навчальні заклади (виробничі медВИШ'і), в якому вточнили взаємини між стаціонарними ВИШ'ами та виробничими інститутами. Колегія визнала за цілком правильне зняття студентів, що перейшли на V курс, з роботи середнього медперсоналу та перевід цієї групи студентів на шестигодинний навчальний день на загальних засадах із рештою студентів стаціонарних ВИШ'ів.

У запровадженні виробничого практикуму поточного навчального року дійшли чималого перелому в розумінні налагодженого керівництва виробничою практикою через профільні катедри, при чому практикум провадять уже згідно із вчасно опрацьованою програмою. Колегія ще відзначила правильний напрям роботи мединститутів, які до опрацювання навчальних планів інститутів широко притягли медично-санітарних робітників, що взяли участь також і в організації проходження студентами виробничого практикуму.

Особливо добре організували виробничий практикум при Дніпропетровському мединституті.

Водночас колегія відмітила, що не всі інститути, особливо окремі їхні катедри, досить серйозно опрацювали питання обліку знань студентів та підвищення їхньої теоретичної підготови, хоча загалом констатовано підвищення вимог до студентства щодо потрібних знань.

Колегія знову підкреслила потребу та обов'язковість підвищення вимог до студентів щодо їхніх знань та засвоєння дисциплін, а також заведення обліку успішності студентів.

Констатувавши задовільну роботу управління кадрів у галузі опрацювання програм всіх факультетів інститутів, колегія НКОЗ визнала за потрібне, щоб видали спеціальні збірки всіх програм лінією і медінститутів, і технікумів.

Особливо посилену увагу приділила колегія справі забезпечення студентства стабільними підручниками, бо ця справа досі стоїть негаразд. Управління кадрів мусить опрацювати принципи складання стабільних підручників і домогтися, щоб видання їх включили до операційного плану медичного видавництва.

Відзначивши задовільні наслідки заведення по ВИШ'ах власних сільсько-господарчих заходів (зокрема в Одесі та Харкові), а також певні успіхи засівів ріжних культур, колегія запропонувала й далі провадити таку роботу, поставивши її, як ударну та першочергову.

За успішне закінчення сівби колегія висловила подяку одеському медичному інституту.

Маючи на меті прискорити закінчення будівництва студентських гуртожитків, колегія запропонувала будуправі всі без винятку студ. гуртожитки включити до нового лімітного списку, а самі будівництва забезпечити потрібними коштами та матеріалами.

2. Дефекти в роботі Донецького облздороввідділу

Обслідування фінансової роботи облздоровввідділу та стану медично-санітарних закладів, йому підпорядкованих, виявило ряд неприпустимих дефектів і перекручень, так само й щодо загального стану медсанзакладів.

Облздороввідділ не налагодив фінансової роботи, не має відомостей, як виконано фінансовий план, що становлять фактичні витрати, скільки заборгували райздоровінспектури, міські інспектури охорони здоров'я, не має від них звітів, кошторисів тощо. Досить зазначити, що витратної частини бюджету, як правило, не виконують, і на 1 січня 1933 року невитрачені кошти становили на область близько $3^1/_2$ мільйонів карб.

Сталінська міська поліклініка міститься у зовсім непридатному будинкові — там тісно, брудно темно, майно зберігають безгосподарно.

Сталінський будинок санкультури має величезні запаси приладів для роботи — виставок, але їх зберігають у підвалах, зовсім не використовують. Завідатель будинку — лікар *Поляк* абсолютно не цікавиться роботою, не дбає за притягування уваги мас до роботи будинку, в консультації, що при будинку бракує літератури. Консультація, так само, як і будинок в цілому, не бере участь в бульяких масових кампаніях (напр. у місячнику чистоти).

Облвідділ охорони здоров'я досі не має інспектури охорони материнства й дитинства.

Багато неподобств знайшла бригада також у аптеці, на станції швидкої допомоги та ін. та ін.

За такий стан медсанзакладів та невиконання директив НКОЗ щодо постави фінансової роботи. Нарком охорони здоров'я тов. *Канторович* оголосив колишньому зав. Донобвідділу охорони здоров'я тов. *Олімпієву* та кол. зав. міськздоровінспектури тов. *Бурову* сувору догану.

Завідателеві ОблЗВ тов. *Стацинському* запропоновано накласти ряд кар на робітників, винних у занедбанні справи охорони здоров'я:

1. Зав. Рутченківського кусту охорони здоров'я — *Єрохіна* усунути з цієї посади.
2. Зав. Сталінського будинку санкультури *Поляка* усунути з посади. Нарком оголосив Полякові сувору догану.
3. Головлікаря Сталінської поліклініки *Тавровського* усунути з цієї посади.

Останнім трьом робітникам заборонено надавати протягом двох років адміністративні посади в системі охорони здоров'я.

Чергового лікаря Сталінської станції швидкої допомоги *Коссго* та решту чергового персоналу станції, що спали під час чергування, нарком наказав притягти до судової відповідальності.

Керівникові сектора санфізкультури НКОЗ т. *Паволоцькому* нарком зауважив недостатню увагу його до стану будинку санкультури в Сталіні та довгочасне перебування на посаді завбудинку людини, зовсім для цього непридатної.

3. Дітей, що видужують, лікзаклади повинні передавати до дитустанов або інших закладів організованим порядком

У своєму розпорядженні з 7 серпня поточного року Нарком охорони здоров'я тов. *Канторович* відзначив неприпусттимий факт виписування бездоглядного хлопчика Яротенка з ампутованою рукою просто на вулицю без напрямлення його в дитячий колектив.

Наведений факт свідчить, що керівництво Всеукраїнського інституту гематології та переливання крові не спромоглося встановити таку систему роботи, що включала би можливість виникання такого формального, бюрократичного ставлення до бездоглядної дитини.

Ствердивши адміністративні стягнення, що наклала адміністрація інституту на безпосередньо винних осіб із персоналу ін-ту (це палатний лікар *Баф М. І.*, чергові сестри *Рубінсон* та *Бренер*, черговий лікар *Кекало*, черговий санітар *Яловий*) Нарком охорони здоров'я тов. *Канторович* зауважив директорові інституту тов. *Шиндлерові* відсутність належної системи в питанні організованого передавання дітей, що видужали, та неприпустиму недбайливість, що виявив в цій справі медперсонал інституту, яка свідчить за відсутність відповідної організаційно-виховної роботи серед нього.

4. Про стан фінансової роботи київського облздоровві́дділу

Нещодавно бригада НКОЗ провела детально обслідування фінансового стану та роботи Київського облздоровві́дділу, курортного управління та ще ряду установ і закладів охорони здоров'я м. Києва, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ.

Як виявила бригада, ряд установ мають досить впорядковану фінансову роботу, окремі з них чимало зробили в розумінні оздоровлення фінансової роботи, окремі підприємства перевиконують свої промфінплани. До таких установ і закладів належить і самий облздоровві́дділ, Київська філія інституту ендокринології, завод ім. Свердлова, протезний завод, Київська куруправа та ще інші. Поруч цього бригада виявила багато недоліків у роботі.

Київський облЗВ досі не налагодив взаємин із промстрахкасою, остання ж кепсько фінансує периферію і відмовилася підписати локальну угоду з облЗВ.

Київський облЗВ досі не використав відпущених НКОЗ за лімітами на 1933 рік кошти на опорні пункти, при чому на перешкоді цьому було поперше, заперечення від місцевих страхкас щодо фінансування опорних пунктів, а подруге, в облЗВ немає точного реєстру опорних пунктів. Через брак чітких і ясних вказівок від медпрофуправління НКОЗ досі не впорядкували в м. Києві справи використання ліжок по клініках медичного інституту і тих, що є по науково-дослідних інститутах.

Незадовільно працює будинок санкультури, який не має плану роботи, значно відстає від власної периферії. У робітний час бригада в будинкові нікого не знайшла, крім убиральниці.

Наукові інститути НКОЗ, що в м. Києві, дійшовши певних успіхів порівняльно до минулого року мають водночас і ряд недоліків:

Ортопедичний інститут потребує негайного ремонту тих будинків, що вже функціонують, зокрема щодо зовнішнього їхнього обладнання; треба впорядкувати подвір'я, закінчити переустаткування будинку-кухні під амбулаторію. Будуправління мусить негайно стягти з будконтори видані їй 288 тисяч крб.

Нарком охорони здоров'я тов. *Канторович* зауважив завідателеві Київської МЗІ тов. *Бекерові* видачу грошей будконторі, яка не виправдала раніше одержаних авансів.

Пожежа, що виникла в санітарно-бактеріологічному інституті, є доказ недбайливого ставлення адміністрації до охорони державного майна.

Бригада виявила ще, що Управління допоміжних підприємств НКОЗ (УДП) досі не надіслало до санбакінститутів промфінплану на поточний рік і не затвердило промфінпланів своїх заводів, що в м. Києві.

Шевченківська лікарня, маючи великий запас продуктів та незаповнені на 30 — 40% ліжка, все ж таки негаразд харчує своїх хворих.

На доповідь бригади про наведене обслідування Нарком охорони здоров'я тов. *Канторович С. І.* видав ряд розпоряджень, спрямованих на усунення помічених дефектів.

Планово-економічне управління НКОЗ має негайно погодити з Вукосоюзкас розподіл лімітів по кожній області та по кожній міжрайонній промстрахкасі і цілком урегулювати взаємини між органами охорони здоров'я та промстрахкасами.

Домогтися від Головсоцстраху вказівок місцям, щоб гроші, асигновані на фінансування опорних пунктів, місцеві страхкаси передавали облздоровві́дділам. Останні же повинні передати гроші безпосередньо опорним пунктам згідно з списком НКОЗ.

Негайно врегулювати в Головстрахові справу фінансування масових робітничих університетів, домігшися безперебійного фінансування цих університетів. Спільно з сектором санфізкультури належить опрацювати питання щодо вартості навчання одного учня масового роб. університету.

Нарком наказав одержати в НКФ УСРР дозвіл використати решту невикористаних у Шевченківській лікарні коштів на довстаткування лікарні, на одяг для хворих, паливо й ремонти.

По перевірці виконання кошторису Київського ортопедичного інституту за перше півріччя поточного року, — решту коштів обернути на ремонт.

Медпрофуправління дістало від Наркома розпорядження: дати чіткі та певні вказівки щодо порядку використання ліжок по клініках медінститутів та науково-дослідних інститутів.

Управління допоміжних підприємств НКОЗ має негайно надіслати до санбакінститутів промфінплан на 1933 рік, негайно розглянути, затвердити й розіслати місцям (своїм підлеглим установам і підприємствам) промфінплани.

Член колегії НКОЗ тов *Каган С. С.* має провести попередній розгляд проекту УДП щодо торговельної політики підпорядкованих УДП закладів та установ.

Розпорядження та пропозиції Українській куруправі:

а) уточнити розрахунки з Київською куруправою, усунувши перешкоди в її роботі;

б) негайно домогтися ліквідування та виправлення всіх дрібних недоліків, визначених в акті огляду курустанов м. Києва та зобов'язати адміністрацію цих установ і закладів неухильно стежити за всіма навіть дрібними моментами щодо життя хворих та їхнього обслуговування в курустановах;

в) особливу увагу віддати санаторію ім. *Г. І. Петровського* в Києві, приділивши йому достатні кошти на ремонт, обладнання, перетворивши цей санаторій на зразковий.

Управлінню науки: належить точно визначити опорні пункти наукових інститутів (по кожному окремо), подати реєстр пунктів до обласних здороввіддідів, давши їм водночас вказівки (спільно з фінсектором), кому саме переказувати гроші на запровадження роботи.

Всеукраїнська Аптекоуправа повинна ще раз перевірити правильність роботи фабрик-аптек, докладно з'ясувавши доцільність їхнього існування та рентабельність.

Київський облздороввідділ повинен надалі повідомляти НКОЗ про всі ненормальності, що стають у справі фінансування страхорганами охорони здоров'я.

Термін для організації промсанстанції обласного масштабу розпорядженням Наркома визначено 15 серпня ц. р.

На цей самий термін у облЗВ мають розглянути та затвердити кошторис Київської міжрайонної санітарної станції на поточний рік. Станції належить надалі приділяти максимальну увагу, забезпечивши їй безперебійне фінансування тощо.

Кошти, що відпускає НКОЗ на утримування опорних пунктів, облЗВ повинен не гаючи передавати за призначенням.

Облздороввідділ повинен віддати потрібну увагу будинкові санкультури, зв'язати його роботу з діяльністю периферійних органів, забезпечити йому придатне приміщення і всіма засобами активувати роботу будинку.

Директор Київського санбакінституту тов. *Гросер* дістав розпорядження протягом найкоротшого часу привести в належний стан фінансово-господарчу частину та життя інституту.

(Згідно з розпорядженням Наркома, цей наказ розіслано облздороввідділам, міським і районним інспектурам охорони здоров'я управлінням і секторам НКОЗ).

5. Про роботу Роменської дитячої психлікарні

Роменська лікарня існує вже близько $1^1/_2$ роки і за цей час, як визнала колегія Наркомздоров'я, спромоглася утворити в себе задовільні умови для перебування хворих дітей, забезпечила собі потрібний твердий і м'який інвентар, утворила в себе самостійну с.-г. базу.

Наявність розгорнутих майстерень сприяє диференціації трудотерапії психхворих дітей.

Поруч цих позитивних моментів колегія відзначила такі недоліки, що є в роботі лікарні:

а) Корпуси, що в них міститься лікарня, ще не повнотою звільнені від установ та організацій, що нічого спільного з її роботою не мають (наприклад, там досі міститься архівне управління). Такий стан набагато зменшує для лікарні змогу розширювати обсяг роботи та дати їй потрібний розвиток.

б) Лікарня й досі перебуває в незадовільних санітарно-технічних умовах (бракує місцевої каналізації, біологічної очистки, добре встаткованого опалення тощо).

в) Недосить ще диференційовані ріжні педагогічні процеси, тим самим не охоплюючи повнотою всієї складної виховної справи.

Колегія ще відзначила, що в лікарні перебувають близько 50% дітей з глибокою розумовою відсталістю, яка не потребує спеціального лікування.

Виходячи з наведеного, колегія НКОЗ ухвалила ряд пропозицій і заходів, скерованих на виправлення помічених недоліків, що є в роботі лікарні (наводимо тут найголовніші з цих пропозицій):

а) Управління кадрів має терміново підшукати для роменського медтехнікуму, що його приміщення щільно межують із садибою лікарні та з яким траплялися непорозуміння господарчого порядку, нове приміщення, щоб технікум зовсім вивести за межі садиби лікарні.

б) Головлікар повинен скласти та подати на затвердження НКОЗ докладний розгорнений кошторис на ввесь великий ремонт лікарні, передбачивши насамперед заходи санітарно-технічного встатковання.

в) Будівельне управління НКОЗ дістало пропозиції внести до свого кошторису вартість капітального ремонту роменської лікарні.

г) Колегія доручила управлінню ОХМД та ОЗДП уточнити, порозумівшись із психо-неврологічною академією, структуру лікарні, визначивши кількість потрібних ліжок для кожного відділку та переглянути показники для напрямлювання дітей до цієї лікарні.

д) Управління ОХМД і ОЗДП повинно розподілити місця в цю лікарню по облЗВ, зобов'язавши останні призначати відповідних фахівців для безпосереднього добирання дітей.

е) Психо-неврологічна Академія та інститут ОЗДП повинні провадити постійний інструктаж лікарні в частині лікувальній і педагогічній, при чому для правильної організації педагогічної роботи до штату лікарні заводять одного завідателя педчастини.

6. Відзначено корисну роботу керівників справи охорони здоров'я у вугільному Донбасі

Нарком охорони здоров'я тов. **Канторович С. І.** відзначив у своєму наказі корисну роботу, що провели у вугільному Донбасі тт. **Шенфельд** — інспектор охорони здоров'я Краснолуцького району, **Аснос, Соломонов, Рудштейн** (Чайкинський куст), **Едельштейн** (Брянський куст).

7. Догани та зауваження гіршим; подяки—кращим.

(*Із розпоряджень Наркома охорони здоров'я на доповідь про обслідування стану одеських медсанзакладів*).

Нарком охорони здоров'я зобов'язав керівника одеської міської інспектури охорони здоров'я тов. **Карнаухова** накласти на санлікаря **Гольдбаум** суворе адміністративне стягнення за недозволенний санітарний стан дитячого колектора (Приморська вул. № 87), що його санобслуговання доручено було згаданому санлікареві. Як повідомив тов. **Єфімов**, облвиконком розпорядився розвантажити цей дитячий колектор, в наслідок цього його приведено в належний санітарний стан.

Водночас Нарком попередив тов. **Карнаухова**, що в разі надалі погіршає санітарний стан цього колектора та в разі інспектура охорони здоров'я не вживе заходів здійснювати систематичне медобслуговування дітей, що в ньому перебувають, тов. **Карнаухов** відповідатиме за це особисто.

За виявлені під час обслідування неприпустимі дефекти в дитячому комбінаті (не вжили заходів цілком ізолювати дітей хворих на кір та кашлюк від здорових, припустили наявність лише 4 годувальниць на 124 дітей) інспектору охматдит міста Одеси тов. Штейнбергу оголосили догану.

Обслідування довело наявність неприпустимих дефектів у другій радлікарні міста Одеси, де хворим видавали хлібні норми на око, не розвішуючи, частині хворих у день обслідування не видали цукру через те, що його ніби то не встигли розвісити, загальний санітарний стан лікарні незадовільний.

Нарком задовольнив прохання лікаря **Грузіна** звільнити його від обов'язків головлікаря другої радлікарні, залишивши його тільки на посаді директора інституту охматдит, а одеському міському інспекторові охорони здоров'я доручив призначити на головлікаря 2-ої радлікарні іншого робітника, міцного адміністратора.

Цим самим розпорядженням Наркомздоров'я звернув увагу заступника завідателя одеського облздороввідділу тов. **Хейфеця** на цілковитий занепад роботи організаційно-контрольного сектора ОблЗВ, зокрема на формально-паперове керівництво його справою втягування місцевих органів і закладів охорони здоров'я до запровадження Всесоюзного конкурсу на кращу сільраду. Нарком зобов'язав тт. **Лаврецького** та **Хейфеця** негайно зайтися навколо зміцнення зазначених ділянок роботи.

Водночас Нарком відзначив видатну роботу, що провели директори одеського кардіологічного санаторія тов. **Глазко** та лермонтовського санаторія тт. **Хейфец** та **Фінкелькраут**, що спромоглися багато зробити в справі розширення та поліпшення роботи згаданих закладів, забезпечивши їм все потрібне.

Співробітникові госпчастини 3 ої одеської лікарні тов **Руцькому**, що має 49 років безперервної видатної праці, який досі не зважаючи на хоробливий стан, працює як ударник, з розпорядження Наркомздоров'я видали премію — курортну путьовку коштом НКОЗ.

Нарком зобов'язав керівника одеського КУРУПР'у тов. **Школьнікова** негайно вжити всіх потрібних заходів, щоби усунути неприпустимі дефекти роботи Люстдорфської санаторії „Матір і дитина", про що газета „Правда" надрукувала допис, а ОблКК РСІ схвалила відповідну постанову.

8. Зауваження за неправильне витрачання харчових ресурсів, що належать ліказакладові

Згідно з повідомленням сектора постачання НКОЗ головлікар першої радлікарні м. Харкова т. *Бурштейн* неправильно використав продукти харчування, які виділив НКОЗ для лікарні в червні м-ці, відпустивши частину цих продуктів протезному заводові.

За порушення встановлених принципів використання ресурсів і витрачання їх не за цільовим призначенням головлікареві 1-ої радянської лікарні д-ру *Бурштейну* Нарком охорони здоров'я тов. *Канторович С. І.* зауважив.

Тов. *Бурштейнові* запропоновано поставити протезному заводу вимогу повернути протягом декади одержані від лікарні продукти. Харківський міський відділ охорони здоров'я повинен простежити за виконанням цього.

Усіх керівників медсанзакладів попереджено, що НКОЗ вважатиме всяке витрачання фондів поза безпосереднім призначенням, як розтрату державних фондів, і винних притягуватимуть до судової відповідальності.

9. Із практики місць у галузі обслуговування села

Наркомздоров'я УСРР багато разів подавав директиви та вказівки в питаннях шефства медично-санітарних закладів міст над сільськими районами.

Відомості, що одержує НКОЗ, доводять, що справа посувається вперед недосить швидко, не набираючи потрібних темпів свого розвитку.

Звичайно, так стоїть справа не скрізь, і в багатьох місцях маємо суто показові приклади запровадження шефства міських організацій і закладів охорони здоров'я над сільською мережею.

Помітних успіхів в цьому дійшли органи та установи охорони здоров'я Дніпропетровської області. Зовсім недавно в області шефувала одна лише друга робітнича лікарня міста Дніпропетровська.

З початку ж поточного року в шефську роботу ввімкнулися багато лікувально-профілактичних установ та науково-дослідчих інститутів м. Дніпропетровського, а також міські інспектури охорони здоров'я м. м. Запоріжжя, Кривого Рогу, Кам'янського, Нікополя, Мелітополя та Бердянського. Разом вони здійснюють шефство над 36 районами Дніпропетровської області. Зрозуміло, не всі шефи працюють однаково успішно. Проте, самий вже факт досить широкого поширення шефської роботи, ряд досить удалих прикладів змістовного та плодотвірного шефства, доводить, що на Дніпропетровщині серйозно зайшлися навколо шефської справи.

Ось деякі приклади:

1. Дніпропетровська друга робітнича лікарня — шеф національного еврейського Сталіндорфського району розгорнула в ньому велику роботу, тримаючи систематичний зв'язок із місцевими партійними та радянськими організаціями. Дніпропетровська лікарня організувала в районі постійну амбулаторію в одній з комун, при чому медперсонал цієї амбулаторії — лікар, помлікарі та сестри вкомплектовані із складу робітників лікарні; протягом цілого року лікарня змінює відряджуваний до комуни персонал пересічно кожні два місяці.

2. *Дніпропетровський інститут патології і гігієни праці*, будучи шефом Ново-Троїцького району, в-дрядив туди лікаря Левіна, який коштом інституту та радгоспу спромігся збудувати в радгоспі ім. Фрунзе лазню, утворив там амбулаторію, встаткував її та забезпечив її безперебійну роботу.

3. *Інститут ОХМД* налагодив безперебійну роботу лікарні зернорадгоспу Межівського району.

Таких прикладів маємо ще чимало. Треба ще тут додати, що облздороввідділ систематично скликає наради директорів інститутів та головлікарів лікпрофзакладів, що є шефи сільської мережі.

Останні доповіді довели, що особливо робота шефів позначилася під час засівної кампанії, коли вони відрядили до районів 55 лікарів і 56 осіб середнього медперсоналу. Ще помітнішою була допомога шефів під час збиральної кампанії: на 1 серпня поточного року із загальної кількості медперсоналу, якого відрядили з місць до районів, а саме із 140 лікарів та 376 осіб середнього медперсоналу, на долю шефів — лікпрофустанов припадає 110 лікарів та 260 середнього медперсоналу.

Останні вказівки та настанови Наркома охорони здоров'я тов. **Канторовича** щодо пов'язання медсансправи на селі з роботою МТС і радгоспів, вглиблення в роботу сільської медсанорганізації диспансерних метод тощо, — дістали певного відгуку в роботі місцевих медсанорганізацій.

Наведемо досить конкретні приклади:

1. *У Ружинському районі* на Київщині прикріпили лікарів-організаторів до МТС. Ці лікарі, працюючи під керівництвом політвідділів МТС, провели велику роботу, виявивши ступінь працездатності всієї наявної робітної сили і цим самим допомогли політвідділові планувати роботу.

Такий ретельний та систематичний медогляд робітників поряд допомоги дійсним хворим сприяв виявленню симулянтів і ледарів, полегшивши боротьбу з цими явищами.

Робота відряджених порядком шефства лікарів прямувала ще на сприяння виробничим завданням, зокрема бригадам медробітників довелося провести досить помітну роботу в боротьбі з симуляцією та з зривачами збиральної кампанії (лікарі — Березовський, Френкель, Козуб і ряд інших).

Організовані три зубні кабінети, які провадили роботу, переїжджаючи з села в село, де охоплювали негайною зубдопомогою та здійснювали санацію рота тим, хто працював у полі.

Ружинська райздоровінспектура забезпечила усім МТС інструкторів охматдиту, давши змогу не тільки розгорнути, але також забезпечити відповідне керівництво мережею ясел. Наслідком цього на 52 залюднені пункти відкрили 78 ясел на 7600 дітей, вдвоє перевищивши план.

2. Так само *Всеукраїнський інститут харчування* подав своєму підшефному колгоспові ім. Постишева в селі Диканці і кваліфіковану медично-санітарну допомогу, і допомогу виробничого характера.

Для ілюстрації наведемо тут лист, з яким колгоспники звернулися до свого шефа:

„Ми маємо цього року дуже добрий врожай, збирання якого вимагає від нас напруженої великої роботи. Ви відрядили до нас 20 своїх товаришів і надіслали багато надзвичайно важливих запасних частин та приладів. Ви надіслали нам харчові продукти для дітей — за все це правління колгоспу і всі колгоспники висловлюють вам щиру подяку.

Ваші товариші працюють у нас по ударному, виконують і перевиконують дані норми виробітку (напр. тт. Зінченко, Мележик, Панасенко, Яременко).

Тепер ми певні, що за вашої допомоги ми зі збиральною кампанією впораємося. Виконаємо в першу чергу план хлібоздавання і забезпечимо самих колгоспників так, щоб цей рік був останнім роком труднощів".

3. А ось іще два приклади роботи медсанорганізації м. Умані, один позитивний, а другий негативний:

а) У селі Покатилові Бабанського району на Київщині ініціативою, енергією та настійністю лікаря Шварцмана та лікпома Коваленка, яких відрядили на село, перетворили амбулаторію на колгоспну лікарню на 12 ліжок. Лікарню як слід обладнали: її утримують колгоспи своїм коштом. Колгоспи засіяли для лікарні 25 га землі, дали 3 корови, пару коней, влаштували пасіку на 18 колод, тощо.

б) Та сама Уманська організація охорони здоров'я, маючи в своєму складі близько 500 медробітників, з них 60 лікарів і 100 чоловіка середнього медперсоналу, маючи добре розгорнену та обладнану мережу медично-санітарних закладів (мабуть, що перевищує потреби м. Гумані), шефує

над сільським Бабанським районом. А втім фактично шефства зовсім не було: принаймні актив гуманської організації охорони здоров'я навіть не знає, що він є шеф Бабанського району. Звичайно, наслідки дали себе почувати; у селі Гродзеві немає жодного медробітника, ясла перебувають у антисанітарному стані, матері забирають своїх дітей і не виходять на роботу. Лише останнім часом в шефській роботі почалося зрушення.

Наведені приклади дуже яскраво доводять, як багато можна зробити надавши шефству належний зміст, наситивши його заходами справжньої систематичної допомоги селу, навчаючи сільських медробітників, як треба працювати, як треба використовувати наявні ресурси тощо.

Дальша робота шефських організацій мусить прямувати шляхом організації систематичних виїздів, окремих фахівців, цілих бригад (виїзні консультації, амбулаторії, кабінети тощо) до підшефних районів, пересування міських медробітників на роботу до підшефних районів на тривалий час (4—6 місяців), надання підшефній мережі медлітератури, інструментарія та апаратури з ресурсів установ-шефів.

Помітну практичну вагу матиме також відрядження сільських лікарів на тимчасову роботу в шефській установі для підвищення кваліфікації.

За одне слово, справа шефства збагачується новим змістом і перетворюється на дуже важливий чинник у вивершенні нашого провідного завдання — боротьби за поліпшення медсанобслуговування широких мас колгоспників та робітників радгоспів.

IV. Об'яви та повідомлення

Конкурс

1. **Одеський Виробничий Медінститут** при 2-й клінічній лікарні оголошує конкурс на заміщення таких посад завідателів катедр:

а) Професора катедри гістології.
б) „ „ патол. анатомії.
в) „ „ мікробіології
г) „ „ фізіології.
д) „ „ патол. фізіології.
е) „ „ топограф: анатомії з оперативною хірургією.

Особи, що бажають узяти участь у конкурсі, повинні подати такі відомості:
1) Життєпис.
2) Наукові праці.
3) Рецензії на наукові праці.
4) Документи про службу та громадську роботу.

Знати українську мову обов'язково. Термін конкурсу 20 жовтня 1933 р.
Адреса інституту: Одеса, Червона Слобідка Друга клінлікарня.

2. **Дніпропетровський обласний інститут охорони материнства й дитинства** оголошує конкурс на заміщення посади завідателя акушерсько-гінекологічного відділку на 90 ліжок.

Потрібний клінічний стаж не менше 10 років, знання хоча б одної чужоземної мови, викладовчий та адміністративно-господарчий досвід.

До заяви додавати: Curriculum vitae, перелік наукових праць, висновки з попередньої роботи, від громадських організацій. Термін конкурсу — 25 жовтня 1933 р.

Редколегія: **Канторович, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар)

Перевірено 1948 р.

Д. В. О. У. **Д. В. О. У.**

ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО

ХАРКІВ, Пролетарський майдан, № 7

ПРОДОВЖЕНО ПЕРЕДПЛАТУ на 1933 РІК

НАЗВА ЖУРНАЛА	Періодичність на рік	Якою мовою	Умови передплати: На рік		На 6 міс.		На 3 міс.		Ціна окремого номера	
Врачебное дело	12	Російською част. україн.	15	60	7	80	3	90	1	30
Профілактична медицина	12	Українською	15	—	7	50	3	75	1	25
Проблеми харчування	6	„	15	—	7	50	—	—	2	50
Український журнал кров'яних угруповань та переливання крови	2	Укр. та нім.	4	—	2	—	—	—	2	—
Журн. ушн., горловых и носов. болезней	6	Російською	15	—	7	50	—	—	2	50
Ортопедия и травматология	4	„	12	—	6	—	—	—	3	—
Фармацевтичний журнал	6	Українською	10	—	5	—	—	—	1	65
Советская психоневрология	4	Російською	12	—	6	—	—	—	3	—
Шлях до здоров'я	12	Українською	5	40	2	70	—	—	—	45

Щоб забезпечити себе безперебійним і акуратним одержанням журналів, здавайте передплату на все півріччя.

Передплату приймають усі поштові устави, райбюра „Союзпечати", бюра преси при МТС, листоноші і громадські розповсюдники.

ВИДАВНИЦТВО

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 3541. Зам. 1417. Прим. 6.000. 5/8 папер. арк. В 1 папер. арк. 214.200 знак. Форм.пап. 72×110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 22-IX 33 р. Підписано до друку 9-X-33 р.

-К.Д.У.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 17 | ВЕРЕСЕНЬ 1933 року | № 17

ОГЛАВ

I. ЛИСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ДО ВСІХ МЕДСАНРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ. За зразковий стан і повноцінну роботу всієї медмережі.

II. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА. Організаційна частина. Кадри. 151. Про повернення системи охорони здоров'я колишніх її приміщень. 152. Положення про короткотермінові курси для підготови віспощепіїв (додано навчальний план). **Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пешесних захворювань.** 153. Санітарний режим у студентських гуртожитках. 154. Будівництву на селі — санітарну компетенцію та консультацію.

III. ІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ І СЕКТОРІВ. 1. Про організацію контрольно-ревізійної роботи по медсанзакладах. 2. Про стан медсанобслуговування робітників Криворізького гірно-рудного басейну. 3. Велетень завод „Серп и Молот" — шеф НКОЗ УСРР. 4. Перший єдиний диспансер м. Запоріжжя добре зрозумів ідею та зміст шефства. 5. За тяганину організації готування до призову зауваження та догана. 6. Сувора догана за нечуйне ставлення до молодих фахівців.

IV. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ. Про придбання медмайна по фабриках наочних приладів

УВАГА!

Не зважаючи на ряд заходів, що їх вжила редакція на те, щоб забезпечити акуратне та вчасне надсилання бюлетенів НКОЗ передплатникам, тобто мало не всій медично-санітарній мережі, (для чого утворила власну експедицію), і на те, що кількість скарг на неодержання тих або тих нумерів бюлетеня зовсім незначна, все ж таки випадки невчасного надсилання бюлетеня, абож неодержання його, трапляються.

Бажаючи **повнотою** задовольнити всіх одержувачів бюлетеня, а також ті медсанзаклади та установи, які чомусь бюлетеня зовсім не одержували (мовиться про заклади, що про них РЗІ та МЗІ чомусь не подали відомостей, тобто про нові), просимо негайно подати до редакції відповідні заяви, переличивши, яких саме нумерів поточного року бракує. **Всі заяви та скарги редакція в міру змоги та наявного запасу нумерів, що вже вийшли, задовольнить.** Адреса редакції надрукована на цій таки сторінці.

Редакція.

I. Листи Наркомздоров'я до всіх медсанробітників України

За зразковий стан і повноцінну роботу всієї медично-санітарної мережі.

(Лист Наркома охорони здоров'я тов. Канторовича С. І. усім завідателям обласних, районних, міських відділів та інспектур охорони здоров'я, до всіх установ, підпорядкованих НКОЗ; до управлінь і секторів НКОЗ)

Деякий час тому ми з товаришем *Рекісом* — Наркомфіном УСРР—надіслали вам обіжник (такий самий надіслали і всім фінвідділам) про використання бюджетових лишків. В цьому обіжникові мовиться про те, що всі бюджетові лишки, які є лінією охорони здоров'я, треба використати на ремонт та обладнання. Отже треба якнайскоріше виявити абсолютно всі бюджетові рештки аж до останньої копійки та використати їх повнотою. Маємо на місцях чималу економію і на зарплаті, і на штаті, і з будівництва, якого на жаль не провадять, і з багатьох заходів господарчого порядку, — за одне слово, якщо зібрати всі бюджетові лишки то можна дістати чималу суму грошей. Повторюю, треба їх реалізувати цілком і повнотою.

Мабуть доцільно було б поставити питання перед облвиконкомами про концентрацію цих бюджетових лишків в облздороввідділах; деякі области саме так і роблять, і це дає дуже позитивні результати. Треба водночас домогтися від облвиконкому додаткових асигнувань на ремонт та встаткування мережі централізованим порядком, так само, як цього домігся Київський облздороввідділ, діставши від Київського облвиконкому на ці потреби 500.000 крб.

Ремонт мережі треба провести цілковитий та за всяку ціну закінчити його до Жовтневих свят. Треба використати абсолютно всі можливі ресурси та асигнування з місцевого бюджету, й бюджетові рештки, а також виділити 3—5% з бюджету кожної установи на потреби ремонту та обладнання, використати ріжні спецприбутки та кошти, що надходять за надання платних медпослуг, так само, невикористані кошти будівництва, — за одне слово максимально мобілізувати всі можливості на місцях, щоб на жовтневі свята за всяку ціну скінчити ремонт та встаткування нашої мережі, привести її до ладу, бо до цього часу чимала кількість наших закладів перебуває в дуже тяжкому стані.

Користуюсь з нагоди, щоб ще раз підкреслити виняткову потребу всебічно впорядити санітарний стан нашої мережі. Хоч воно й сумно, але навіть тепер, коли віддають таку величезну увагу чистоті та санітарним заходам, в багатьох наших закладах — будь то лікарня, поліклініка, амбулаторія, санітарний стан дуже тяжкий. Так воно стає саме через те, що адміністрація не приділяє належної ваги питанням санітарного ладу медсанзакладу.

Через те, що наші заклади повинні бути зразком санітарії, зразком чистоти, я категорично настоюю, щоб мережу буквально негайно привели до цілковитого санітарного ладу, щоб надалі цьому питанню віддавали виняткову увагу. На винних накладайте найсуворіші стягнення аж до віддання до суду.

Ще раз вважаю за потрібне звернути вашу увагу на доконечну потребу вести найрішучішу боротьбу з крадіжками та розбазарюванням коштів. У кожній нашій установі, в кожному закладі без будьякого винятку треба завести книги, в яких заприбуткувати все майно, що в закладі; треба завести бухгалтерські книги, продуктові книги; треба організувати ревізійно-контрольні пости (у складі головлікаря або його заступника, представника партосередку та представника МК). Треба налагодити роботу в установі в такий спосіб, щоб покласти негайно край ріжним крадіжкам: це зло треба викорінити найближчим уже часом.

Треба зайтися в справі масових обслідувань, провадити так звані перехресні обслідування з тим, щоб одна установа обслідувала іншу, виявити та усунути всі недоліки, що є і в роботі, і в поставі звітності. Треба за яку б то не було ціну домогтися кращого якісного добору адмінгоспробітників, як правило, виділюючи таких із складу кращих робітників даної установи — закладу.

Треба приділити належну увагу добору бухгалтерів і рахівників, інакше бо звітність шкутильгатиме у нас і надалі, як вона шкутильгає тепер.

II. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦИНА ЧАСТИНА. КАДРИ

151. Про повернення системі охорони здоров'я колишніх ТГ приміщень

Завідателям облздоровввідділів. Копія НКОЗ АМСРР

Надаючи велику вагу справі розширення приміщень, що є в користуванні медсанзакладів, Наркомздоров'я листом своїм ще 8 березня ц. р. № 4008 запропонував негайно звернутися до облвиконкому й надіслати представників на периферію з приводу передачі в постійне користування органам охорони здоров'я приміщень (за винятком шкіл) яких надали раніше для розташування тимчасових закладів охорони здоров'я та наросвіти що обслуговували сільгоспкампанії, безпритульних тощо.

В тому самому листі Наркомздоров'я докладно зазначив способи освоєння для дальшого використання і таких приміщень, що в них розташовані були тимчасові заклади і їхнього обладнання.

Проте, згідно з відомостями, що надходять до НКОЗ, більшість облздоровввідділів досі не розгорнули в цій справі потрібної практичної роботи, через що стає небезпека, що згадані приміщення в міру ліквідації тимчасових закладів використовуватимуть для інших потреб, і органи охорони здоров'я втратять, таким чином, змогу значно збільшити фонд приміщень для потреб організації нових медсанзакладів та розширення тих, що вже функціонують.

Вважаючи такий стан за конче неприпустимий, НКОЗ удруге звертається до вас і категорично пропонує негайно ж порушити перед облвиконкомом та всіма місцевими органами влади питання про згадану передачу приміщень разом з усім їхнім обладнанням в користування медсанзакладам.

Наркомздоров'я УСРР **Канторович**

Кер. Орг. Контрольного Управління **Єфімов**

(Лист НКОЗ № 4008 з 26 серпня 1933 року).

Затверджую:

Наркомздоров'я **Канторович**

25 серпня 1933 року.

152. ПОЛОЖЕННЯ

про короткотермінові курси для підготови віспощепіїв.

1. Завданням короткотермінових курсів підготови віспощепіїв є масова підготова осіб, які, маючи достатнє технічне вміння, могли б правильно й свідомо провадити масові щеплення під загальним керівництвом лікаря.

2. Короткотермінові курси підготови віспощепіїв можна організувати при міжрайонних санстанціях або при міцних райздоровінспектурах з попереднього дозволу на це від облздоровввідділів.

3. На курси приймають осіб, добре письменних, що мають загальну освітну підготову не нижче 5 групи шкіл соцвиху і переважно робітничеколгоспного походження.

4. Заняття на курсах відбуваються точно відповідно до положення, навчального плану, затвердженого від НКОЗ.

5. Термін навчання на курсах — 7 шестиденок за семигодинного щоденного навантаження слухачів.

6 Завідателя курсів призначає облздоровввідділ. Склад викладачів затверджує завідатель міжрайсанстанції або райздоровінспектор, якщо курси організують при райсанстанції.

7. Курси утримують коштом місцевого бюджету РЗІ або спеціальних асигнувань облздоровввідділів.

8. Закінчивши курси, слухачі складають іспити в кваліфікаційній комісії при міжрайсанстанції або РЗІ. Комісія має в своєму складі трьох лікарів: голова комісії — райздоровінспектор або завідатель міжрайсанстанції, райсанінспектор або лікар - епідеміолог міжрайсанстанції і один лікар, якого призначає РЗІ.

Кваліфікаційна комісія має завданням виявити, наскільки слухачі засвоїли курс і теоретично та технічно підготовлені до роботи, як віспощепії. Постанови кваліфікаційної комісії фіксують протоколом.

9. Успішно склавши іспити в кваліфікаційній комісії, слухачі дістають кваліфікації, про що одержують відповідне свідоцтво, і користують з права провадити віспощеплення самостійно під загальним керівництвом лікаря.

10. Усі особи, що скінчили курси, перебувають на окремому обликові в РЗІ і підлягають обов'язковій реєстрації та напрямлюються на роботу на однакових умовах з іншими особами медперсоналу.

До положення про курси для віспощепіїв.

Навчальний план короткотермінових курсів підготови віспощепіїв.

№№	Назва дисциплін	Кількість годин
1	Основи біології і загальне уявлення про будову і життя людського організму	32
2	Основи загальної гігієни, санітарії і бактеріології	20
3	Загальне розуміння асептики й антисептики	6
4	Загальне розуміння хвороб та їхнього перебігу	10
5	Загальне розуміння пошесних хвороб і засобів їхнього розповсюдження	10
6	Основи техніки дезинфекції і дезинсекції	10
7	Особливості дитячого організму з короткими відомостями про догляд здорової і хворої дитини	20
8	Головні засоби подання першої допомоги	10
9	Віспа (епідеміологія, перебіг хвороби, догляд та техніка віспощеплення)	30
10	Політграмота	12
11	Основні принципи організації радянської охорони здоров'я і методика саносвітроботи	12
12	Практичні заняття з віспощеплення	90
		262 години

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХВОРУВАНЬ

Затверджую. Наркомздоров'я **Канторович**

1 вересня 1933 року.

153. Санітарний режим в студентських гуртожитках

(*ВИШ'ів, ВИТШ'ів, технікумів, робітфаків та ін. учбових закладів*).

Обов'язкові правила.

Щоб піднести санітарний стан студентських гуртожитків і встановити в них постійний лад — чинять такі обов'язкові правила, що їх повинні додержувати всі студентські гуртожитки.

I. Обладнання гуртожитків

1. Госпоргани, що мають у своєму віданні студентські гуртожитки, повинні дати по всіх гуртожитках кожному мешканцю окремо ліжко з матрацом та іншим обладнанням.

2. Ліжка, матраци, ковдри тощо, що їх видають студентам, які вступають до гуртожитків, мусять бути чисті й без паразитів, матрасні мішки мусять бути чисто випрані. В матрацах, набитих соломою, останню треба змінювати не рідше, як раз на 2 місяці.

3. Постільну білизну (простирадло, пошивку) треба змінювати не рідше, як один раз на декаду.

4. Усі гуртожитки треба забезпечити коштом госпорганів відповідним реманентом і меблями, як от: ліжками відповідно до встановленої кількості місць у гуртожитку (користати з одного ліжка двом мешканцям ні в якому разі не дозволяється) матрацами, подушками, міжліжковими столиками по одному на кожне ліжко, стільцями, не менш одного на кожного мешканця, шафами для вбрання, вішалками для рушників з поличками для зубного порошку та ін., а також столами в кожній загальній кімнаті для занять.

5. Усі гуртожитки студентів треба забезпечувати коморами для зберігання речей студентів; у загальних кімнатах зберігати речі, що забирають багато місця, — не припускається.

6. Скрізь по кімнатах гуртожитків мусять бути плювальниці та урни для сухого сміття.

7. Усі приміщення гуртожитків треба забезпечити належною вентиляцією (кватирки, фрамуги або вентилятори тощо).

8. Усі гуртожитки студ нтів треба забезпечити умивальними кімнатами, в яких кількість кранів для вмивання мусить бути не меншою, як один на п'ять мешканців гуртожитку. Умивальні кімнати не можна відділювати холодними переходами від спален.

9. Усі гуртожитки студентів треба забезпечити влаштованими згідно з вимогами санітарного нагляду: а) вбиральнями (кількість очків не менша, як одно на 20 чоловіка); б) помийними ямами; в) ящиками на сміття (для сухих покидів).

II. Ремонт та опалення гуртожитків

1. В усіх приміщеннях гуртожитків студентів не рідше, як один раз на рік коштом госпорганів, що їм належать гуртожитки, треба провадити побілку, або фарбування стін та стель (оклеювання шпалерами не припускається).

2. Усі гуртожитки треба повнотою забезпечувати справним опаленням, що гарантує додержування температури в загальних спальнях та інших житлових приміщеннях не менш, як 18°С. Усім гуртожиткам треба вчасно коштом госпорганів забезпечувати паливо.

3. Усі гуртожитки треба вчасно цілком ідготовлювати до зимового сезону, як от: печі та ін. огрівні устави мусять бути справні, всі вікна заліплені, вставлені і залаштовані зимові рами, дахи полагоджені тощо.

Відповідальність за вчасне виконання потрібного ремонту гуртожитків покладається на управління гуртожитків.

4. План ремонту обов'язково погоджують з представниками саннагляду (прикріпленим санлікарем).

III. Чистота в гуртожитках

1. Усі приміщення гуртожитків треба утримувати чисто. Усі гуртожитки треба коштом госпорганів забезпечувати спеціальними прибиральницями для прибирання та підтримування чистоти протягом цілого дня в усіх приміщеннях гуртожитків. Замінювати прибиральниць самообслуговуванням не припускається.

2. Вікна, шибки, меблі та речі обладнання треба щодня очищати від бруду та пороху. Стелі та стіни усіх приміщень треба не рідше, як один раз на декаду очищати від пороху та павутиння.

Ліжкове приладдя (матраци, подушки, ковдри тощо), треба не рідше, як один раз на декаду, провітрювати і витрушувати.

3. Підлогу в усіх приміщеннях гуртожитків треба щодня протирати вогкою ганчіркою, протягом дня кілька разів підмітати вогким засобом і не рідше, як один раз на три дні, старанно мити.

4. Прибиральниці зобов'язані щодня провітрювати кімнати та коридори не рідше, як тричі на день: ранком, під час прибирання і ввечері перед сном

5. Пибиральниці мусять щодня очищати, мити та дезинфекувати плювальниці скрізь по кімнатах та коридорах.

6. Приміщення вбиралень треба щодня старано прибирати і тримати їх чисто.

7. Вигрібні ями, помийні та скриньки на сміття треба вчасно очищати, не припускаючи наповнення їх понад дві третини їхнього обсягу.

8, Убиральні, скриньки на сміття, помийні та вигрібні ями треба систематично дезінфекувати згідно з інструкцією НКОЗ.

9. Подвір'я гуртожитків, а також прилеглі до гуртожитків частини вулиць і майданів треба щодня очищати від сміття, бруду та покидів і постійно утримувати чисто.

10. Скрізь по гуртожитках і загальних житлових кімнатах та коридорах забороняється користати з примусів, гасових кухонь тощо; для цієї потреби госпоргани повинні виділити спеціальні приміщення, які задовольняли б санітарним вимогам (кухні, примусні кімнати).

IV. Саноброблення приміщень і мешканців

1. Щоб провадити радикальну боротьбу з комахами (паразитами) і запобігти їхній появі по всіх студентських гуртожитках, за особистою відповідальністю комендантів, або тих, що їх заступають, в разі появлення паразитів (блощиці, воші, таргани тощо), треба провести коштом госпорганів цілковиту санобробку, тобто: почистити й дезинфекувати всі приміщення гуртожитків, водночас провівши всіх мешканців гуртожитків через лазню й продезинсекувавши їхню білизну та вбрання.

Якщо паразитів виявлять і після цього треба санобробку провести повторно.

2. Всі студенти, що вступають до гуртожитку, а також ті, що повернулися з відпустки або з практики ще до одержання в ньому ліжка, повинні пройти через відповідну санобробку. Забезпечення санобробкою є обов'язок адміністрації даного гуртожитку. Давати місце в гуртожитку тим, що не пред'являють відповідної довідки про проходження через лазню і дезинсекцію білизни та вбрання — не дозволяється. Відповідальність за виконання даного пункту покладати на коменданта гуртожитку.

3. Усі гуртожитки треба забезпечити відповідною кількістю дезинфекційних засобів за вказівками саннагляду.

Відповідальність за виконання даного пункту покладається на коменданта гуртожитку.

4. При гуртожитках треба передбачити гігієнічні душі та голярні.

5. При великих гуртожитках треба влаштувати перепускники та дезинсекційні камери згідно з вказівками санітарного нагляду.

Відповідальність за виконання цього пункту покладають на управління гуртожитками.

V. Забезпечення лазнями та пральнями

1. Щоб зробити для студентів якнайприступніше користування з лазень адмініністрація гуртожитків складає умови з місцевими відділами комунального господарства надавати студентам якнайбільші пільги за користання лазнями, встановлюючи норму щодекадного відвідування лазень.

2. Госпоргани, що мають в своєму віданні студентські гуртожитки, зобов'язані забезпечити всіх мешканців гуртожитків пранням білизни в своїх або комунальних пральнях, складаючи з місцевими відділами комунального господарства умови, які цілком гарантують прання білизни студентів, ліжкового приладдя тощо.

3. Тривалість перебування білизни в пральні не повинна перевищувати 10 днів зі дня здачі до пральні.

4. У разі госпоргани мають власні пральні, то в них треба так поставити роботу, щоб цілком забезпечити обслуговування гуртожитку.

5. Прати білизну в жилих кімнатах не дозволяється.

VI. Водопостачання гуртожитків

1. Коменданти гуртожитків мають за свій обов'язок пильно стежити за станом системи водопостачання, своєчасним його ремонтом тощо.

2. Усі гуртожитки треба забезпечити цілком доброякісною кип'яченою водою, для чого скрізь по загальних спальнях та інших кімнатах треба мати карафки, а у коридорах бачки з грантами або фонтанчиками і покришками, що замикаються. При всіх баках мусить бути посуд, куди зливати воду.

3. Усі гуртожитки треба повнотою протягом цілого дня забезпечити окропом для чаю та інших потреб.

VII. Кімнати відпочинку

1. У всіх гуртожитках госпоргани повинні виділити та обладнати кімнати відпочинку (червоні кутки).

2. Розміри цих кімнат встановлюють, порозумівшись із санітарним наглядом (прикріпленим санлікарем).

VIII. Ізолятори

1. З вимоги саннагляду (прикріпленого санлікаря) госпоргани повинні виділити одну або кілька кімнат для ізоляції підозрілих на пошесні захворювання (до авакукації їх до відповідних лікустанов).

IX. Участь студентської громадськості.

1. Всі перелічені заходи треба запроваджувати за широкої участі студентської громадськості.

По всіх гуртожитках треба обрати громадських санітарних уповноважених, а також виділити старости в кожній окремій кімнаті. Громадські санітарні уповноважені і санітарні старости мають за обов'язок стежити за санітарним станом об'єкта, що вони його обслуговують контролювати, чи вчасно виконує адміністрація дані правила і подавати до відділу саннагляду про всі випадки порушення цих правил.

2. Скрізь по гуртожитках протягом декади зі дня оголошення цих правил треба опрацювати правила внутрішнього ладу й санітарного режиму гуртожитку за участі широкої студентської громадськості. Ці правила треба вивісити на помітному місці.

X. Відповідальність

1. Відповідальність за виконання даних правил покладають на коменданта гуртожитку.

2. Винні в невиконанні або порушенні даних правил санітарного режиму в студентських гуртожитках підлягають судовій або адміністративній відповідальності чи то оштрафуванню на суму до 100 крб.

3. Нагляд за виконанням цих правил покладають на місцеві органи охорони здоров'я, на інспекторів санітарного нагляду, прикріплених медробітників і громадських санітарних уповноважених.

4. Правила набувають сили з дня їхнього оголошення.

154. Будівництву на селі — санітарну компетенцію та консультацію

До облздоровві́дділів, до облземвідділів, до облуправлінь, Уповнаркомрадгоспів

На цей час по радгоспах, колгоспах, МТС і комунах провадиться досить значне будівництво житлових будинків та будинків громадського користування. Це будівництво не завжди відповідає мінімальним санітарним вимогам, при чому до попереднього розгляду проектів його не завжди притягують санітарні органи. Згідно з чинним законодавством на санітарні органи республіки поклали санітарну охорону житлових будинків і будинків громадського користування і в стадії експлоатації, і в стадії попереднього нагляду за їхнім будівництвом.

Виходячи з цього, НКЗемсправ УСРР, Уповнаркомрадгоспів та НКОЗ УСРР пропонують усім обласним і районним органам, щоб вони, провадячи будівництво по соцсектору села, погоджували проекти будівництва з санітарними органами обласних і районних інспекцій охорони здоров'я, а також на відповідні випадки із обласними та центральними санітарними органами.

Погоджувати обов'язково:

1) всі проекти житлового будівництва та будинків громадського користування (їдалень, ясел, дитсадків, клубів, кіно, громадських закладів, пралень, лазень тощо);

2) вибір місць для розширення існуючих садиб та побудови нових садиб радгоспів, МТС, комун, колгоспів;

3) вибір місць для промислових підприємств, що характером свого виробництва можуть загрожувати здоров'ю околишнього населення, а саме, що їхнє виробництво зв'язане з забрудненням річок, підгрунтових вод, з отруїнням повітря (різниці, масло-виробничі заводи, шкірзаводи, лазні-пральні, електростанції, ветеринарні склепи тощо);

4) усі проекти планування, перепланування, а також часткові забудови садиб радгоспів, МТС, комун та колгоспів;

5) усі проекти споруджень санітарного і санітарно-технічного характеру, а також їхнього капітального перебудування, а саме: громадських колодязів, водогонів, каналізації, загального користування вихідників, очисних споруд для спадних вод, полей асенізації, місць для сухих покидів, худобомогильників тощо);

6) проекти меліоративних робіт.

Щоб погоджувати з санітарними органами та діставати від них санітарно-технічних висновків, встановити такий порядок:

А. Із районовим санітарним лікарем (через райздоровінспектуру) погоджують такі питання:

а) вибираючи ділянки під забудову садиб МТС, радгоспу, комун, колгоспів — обов'язково забезпечувати участь санлікаря райздоровінспектури;

б) проекти спрощених лазень-пралень та дезкамер, а також пристосування існуючих будинків під лазні та пральні.

Б. Районні санітарно-технічні ради (при райздоровінспектурах) складають висновки на:

а) проекти планів розширення садиб радгоспів, МТС, комун, колгоспів;

б) проекти зелених насаджень районного значення;

в) проекти меліоративних робіт районного значення, зв'язаних з оздоровленням району;

г) найважливіші проекти організації на території радгоспів, МТС, комун та колгоспів асенізаційної справи, покидькових пунктів, громадських вихідників;

д) найважливіші проекти щодо місцевого водопостачання громадського користування (водогони не більше, як на 12 тисяч літрів води протягом доби).

З. З обласними санітарними органами (облздоровві́дділами) погоджують такі питання:

а) щодо вибору місць забудови садиб для нових МТС, радгоспів;

б) щодо проектів гуртожитків, нових будинків, клубів, їдалень, ясел, дитсадків, шкіл в разі їхня вартість становить від 50 т. до 500 тисяч крб. Ці погодження провадять на експертних радах при ОблЗУ, на яких обов'язкова присутність представників облздоровві́дділів.

В. Обласні санітарно-технічні ради складають висновки на:

а) проекти планування МТС, радгоспів, що знов утворюються;

б) проекти нових споруд санітарного та санітарно-технічного характеру, а також їхнього капітального перебудування (громадські водогони, каналізація, очисні споруди, печі для спалювання сміття, лазні, пральні тощо) в разі їхня вартість становить від 30 до 500 тисяч крб.

в) проекти меліоративних робіт обласного й міжрайонного значення, зв'язаних з оздоровленням області.

5. Із санпобутовим управлінням Наркомздоров'я погоджують:

а) усі питання та проекти, що розглядають та затверджують науково-технічні ради НКЗему та Наркомрадгоспів і що мають санітарне значення (будівництво житлів та будинків загального користування, планування залюднених місць, водопостачання, видалення покидів, лазневопральне будівництво тощо);

б) проекти гуртожитків, житлових будинків, клубів, їдалень, ясел, дитсадків, шкіл у разі їхня вартість перевищує 500 тисяч крб.

6. Центральна санітарно-технічна рада складає висновки на:

а) проекти нових споруд, будівництв і будинків санітарно-технічного характеру, так само й їхнього капітального перебудування (громадські водогони, каналізація, очисні споруди, лазні, пральні тощо) в разі вартість їх більша за 500 тисяч крб.;

б) типові проекти житлів і будинків громадського користування;

в) проекти гігієнічних і санітарно-технічних норм, установлених в республіканському масштабі для жилих будівель, а так само для будівель громадського користування (шкіл, їдалень, театрів, кіно, клубів, холодників, критих ринків тощо);

г) проекти правил, інструкцій і обов'язкових постанов Всеукраїнського масштабу в санітарно-технічних справах, що їх видають органи НКЗемсправ та Уповнаркомрадгоспів.

У разі відповідні питання не потребують внесення в сан.-тех ради і їх погоджують з тими або іншими санітарними органами охорони здоров'я, — органи НКЗему та Уповнаркомрадгоспів повинні подати санітарним органам на ознайомлення матеріали за 5 днів до терміну одержання висновків і ні в якому разі не пізніше, як за 3 дні.

Розв'язуючи ріжні питання в науково-технічних радах або експертних комісіях, в разі ці питання стосуються житлового будівництва або будинків загального користування, планування та перепланування залюднених місць, їхньої забудови, санітарно-технічних будівель та споруд, — слід обов'язково притягти до засідання НТР або експертних комісій представників органів охорони здоров'я, заслуховуючи на цих засіданнях, крім технічної і санітарно-гігієнічної експертизи, ще висновки представників органів охорони здоров'я.

Повідомлення про ці засідання треба надсилати не пізніше, як за 5 днів, при чому, бажано, щоб одночасно з повідомленням надсилали для ознайомлення також і відповідні матеріали.

Заст. Наркомздоров'я **Хармандар'ян**

Заст. Наркомземсправ **Граник**

Уповнаркомрадгоспів **Танцюра**

(Об. розп. НКОЗ, НКЗС та УпНКРГ з 25 серпня 1933 р.)

III. Із діяльності Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Про організацію контрольно-ревізійної роботи по медсанзакладах

Доповідь у цій справі, що склали тт. Єфімов О. О. та Брон С. І., колегія НКОЗ нещодавно вислухала на одному з своїх засідань.

Колегія констатувала, що заходи НКОЗ, скеровані на поліпшення централізованого постачання своїй мережі (збільшені фонди, усунення посередників між закладом — одержувачем фонду та постачальником, краще, ніж раніше забезпечення реальності нарядів) належною мірою не відбилися на якості обслуговування хворих і дітей. Це в основному сталося з дефектів в організації господарства установ охорони здоров'я, де часто спостерігається безгосподарне витрачання централізованих ресурсів.

За основні дефекти госпроботи медично-санітарних закладів в частині організації господарчого й харчового обслуговування хворих і дітей колегія визнала таке:

а) По закладах продукти зберігають безгосподарно, не додержуючи за цього санітарних вимог.

б) Адміністрація багатьох установ ігнорує встановлені норми постачання, і їжу для хворих і дітей здебільшого виготовлюють свавільними випадковими нормами, або зовсім без норм.

в) Бракує системи щоденного обліку хворих, а це також спричинює зайве витрачання продуктів (видавання на кухню продуктів без точного розрахунку), тобто з обліку кількості хворих на даний день.

г) Існує неприпустима практика витрачання державних фондів не за встановленим призначенням, тобто не на постачання хворим і дітям, а частенько на сторонні потреби, (як харчування робітників допоміжних господарств тощо).

д) Саме виготовлення їжі поставили незадовільно, що спричинює неекономне та неефективне витрачання продуктів.

е) Є численні випадки зловживань від господарчого персоналу, як розбазарювання або навіть розкрадання ресурсів медсанзакладу.

Колегія констатувала, що основна причина такої незадовільної постави постачання є переважно недостатня увага від органів Наркомздоров'я (облздоровріддідів, інспектур) до справи правильного та ефективного використання державних фондів, які одержує медсанмережа.

Такий стан викликав від колегії Наркомздоров'я ухвали спеціальної постанови щодо зміцнення контрольно-ревізійної роботи в установах і закладах охорони здоров'я.

Згідно з постановою колегії в системі НКОЗ утворюються контрольно-господарчі комісії з такими функціями:

а) *У центрі*: загальне керівництво контрольно-ревізійною роботою на периферії здійснює сектор постачання, який провадить це, пов'язуючись з контрольно-ревізійною роботою, що робить фінсектор (погоджує з ними плани та програми обслідувань господарчої роботи, намічує спільно з фінсектором об'єкти обслідувань тощо).

Сектор постачання здійснює керівництво також надсиланням директивних вказівок інспектурам охорони здоров'я на периферії.

б) *В органах НКОЗ на периферії*: у складі постачальницьких апаратів облздоровріддідів, а також інспектур охорони здоров'я найбільших міст УСРР — Харкова, Києва, Одеси та Дніпропетровського слід домогтися утворення спеціальної посади інспектора контролера постачання.

Цей інспектор має здійснювати беспосередній оперативний контроль та керівництво діяльністю медсанустанов у галузі постановки справи постачання та харчування (щодо порядку одержання фондів, витрачання їх, зберігання продуктів, організація кухні, облік та звітність її, щодо якості їжі та ін.).

в) *У закладах медично-санітарної мережі*: тут боротьба та ощадне господарне ставлення до державних ресурсів, а також забезпечення усіх заходів, скерованих на поліпшення якості роботи з постачання та харчування, — має супроводитися, як неодмінною ознакою, притягуванням громадським порядком певних робітників медично-санітарної мережі, що здійснюють саме в закладах систематичний нагляд за правильним та ефективним витрачанням ресурсів.

Отже на таких засадах у кожному закладі мережі охорони здоров'я, що має не менше, як 50 ліжок, або обслуговує не менше 50 дітей, утворюють контрольно-господарчий пункт в складі 3 осіб — представника від партосередку, профспілкової організації та від адміністрації закладу.

Контрольно-господарчий пункт, не втручаючись у повсякденну роботу закладу, та не підмінюючи собою її госпапарату, наглядає, стежить і перевіряє роботу щодо матеріального та харчового обслуговування хворих або дітей даного закладу. Коло питань, що їх відає контрольно-господарчий пункт в галузі контролю та перевірки, має в собі такі питання: порядок та вчасність одержання продуктів і товарів, організація зберігання, облік і звітність, правильність і законність витрачання продуктів і товарів, кваліфікація та ставлення до своїх обов'язків мед. і госп. персоналу, якість роботи кухні, господарче ставлення до майна, запровадження ремонтів тощо.

Контрольно-господарчий пункт закладу тримає відповідний зв'язок з інспектором-контролером облздоровріддідду або інспектури охорони здоров'я, дістаючи від нього вказівки і пояснення, виконуючи доручення та інформуючи інспектора-контролера про перебіг своєї роботи.

2. Про стан медсанобслуговування робітників Криворізького гірно-рудного басейну

Обслідування стану цієї справи провела бригада робітників Всеукраїнської ради професійних спілок та Наркомздоров'я.

Бригада взяла за вихідний пункт своєї роботи потребу активної участі охорони здоров'я в справі забезпечення реалізації постанови ЦК КП(б)У з 16 липня 1933 року щодо завдання різко підвищити видобуток руди.

Органи охорони здоров'я УСРР, як виявила бригада, мають в медично-профілактичному та санітарному обслуговуванні робітників Криворізького гірно-рудного басейну ряд істотних досягнень:

а) загальний ліжковий фонд цього басейну з 233 ліжок, що були на початок п'ятилітки, дійшов 760 на кінець п'ятилітки, а на перше липня 1933 року становив уже 890 ліжок, при чому більша половина цих ліжок припадає на рудні, обслуговуючи переважно гірників. Ліжкове обслуговування Кривбасу дійшло тепер 4 ліжок на 1000 застрахованого населення;

б) так само зросла амбулаторно-поліклінічна мережа з 120 лікарських прийомів до 181. Пересічний показник по басейну становить 20,4 відвідувань на 1 застрахованого;

в) значного розширення набрали заходи безпосереднього обслуговування виробництва. Кількість медсанпунктів на шахтах становить на 1 липня 1933 року 32 (із них підземних — 19);

г) мережа ясел, зокрема тих, що розташована безпосередньо на рудних має 1315 ліжок замість колишніх 100.

Проте ці кількісні досягнення не супроводяться достатнім якісним піднесенням роботи медсанмережі Кривбасу. Роботу останньої ще не перебудували на засадах, що виходять із постанов ЦК КП(б)У про Криворізький гірно-рудний басейн.

Більшість лікарень по копальнях, досі міститься в старих приміщеннях (Манган, ім. Лібкнехта ім Чубаря), яких давно вже не ремонтували. Обладнання лікарень давно вже потребує поповнити та поновити його.

Так само стоїть справа й щодо амбулаторно-поліклінічної мережі, теж розміщеної в старих приміщеннях. Роботу амбулаторії не пристосували до умов роботи на шахтах, через що перша зміна робітників частенько позбавлена змоги користати з лікарської допомоги.

Медичні пункти, що по шахтах, обмеживши свої функції лише наданням першої меддопомоги, профілактичної роботи майже не провадять, не ведуть планової боротьби за зниження захворуваності та травматизму. Навіть сигнально-оперативний облік, який завели по ряду копалень, недосить використовують для оперативних заходів, скерованих на зниження захворуваности та травматизму.

Господарники й собі недосить реагують на ці сигнали, і ліміти непрацездатності по ряду рудоуправ перебільшені (копальні „Артем", „Правда", ім. Чубаря).

Хоча й розширилася мережа ясель на ліжок, але якість їхньої роботи геть незадовільна: приміщення ясел здебільшого непристосовані, тісні, мають вони недостатнє та надто примітивне обладнання, недосить у них білизни, одягу тощо.

Бюджет інспектури охорони здоров'я Кривбаса, хоча й збільшений на поточний рік порівняльно до минулого року, все ж таки не задовольняє потреб, щоб піднести якість медсанобслуговування робітників гірно-рудної промисловості на потрібну височінь.

Бригада відзначила ряд дефектів у роботі виплатних пунктів соціального страхування, що частенько невчасно переказують кошти на меддопомогу. Так, на кінець липня ще не переказали повнотою коштів за перше півріччя по рудоуправах Мангану, ім. Лібкнехта, ім. Чубаря тощо.

Нарешті, визнано за совсім недостатній санітарний нагляд за установами громадського харчування та зазначено ряд дефектів у роботі щодо оздоровлення умов побуту гірників Кузбасу.

Ствердивши висновки та пропозиції бригади НКОЗ та ВУРПС, колегія Наркомздоров'я надала ряд директивних пропозицій і доручень управлінням і секторам самого НКОЗ та периферійним установам (наводимо тут найголовніші з них):

Планово-економічне управління НКОЗ має переглянути бюджети Криворізької, П'ятихатської та Нікопільської інспектур охорони здоров'я в розумінні забезпечити їх коштами на виконання плану 1933 року і реалізацію конкретних заходів, щоб поліпшити меддопомогу робітникам, як це накреслила бригада НКОЗ та ВУРПС.

Згідно з постановою колегії, на 1934 рік до плану медсанбудівництва залучають будування лікарні на Мангані на 150 ліжок та реконсервацію Криворізької поліклініки.

Управління кадрів вкупі з Дніпропетровським облздороввідділом вже 1933 року мають відрядити для роботи в Криворізькому басейні 16 лікарів.

Водночас колегія запропонувала Криворізькій та Нікопільській інспектурам охорони здоров'я переглянути наявні медичні (зокрема лікарські) кадри, маючи на меті вкомплектувати ними насамперед медсанзаклади по копальнях.

Сектор постачання НКОЗ мусить протягом двох декад перевірити, як фактично забезпечені медсанустанови Кривбасу білизною та медичним обладнанням, поповнивши водночас лікарні потрібною кількістю білизни.

Управління охматдит має провести рішучі заходи на піднесення якості роботи ясельної мережі. Загострюючи перед трестом „Руда" питання надати яслам інші тимчасові приміщення, аж поки введуть в експлоатацію нове ясельне будівництво, — управління мусить домогтися, щоб вже негайно надали інше приміщення для ясел на копальні ім. т. Чубаря та розширили теперішнє приміщення ясел на копальнях ім. Лібкнехта та Жовтневій.

Планово-економічне управління НКОЗ спільно з республіканським комітетом гірно-рудної страхкаси повинні порушити клопотання перед центральною страхкасою гірно-рудної промисловості і ВУРСП, щоб збільшили асигнування на меддопомогу робітникам гірно-рудного басейну.

3. Велетень завод „Серп і Молот"—шеф наркомздоров'я УСРР.

У серпні місяці поточного року колектив робітників найбільшого в світі завода — виробника молотарок „СЕРП і МОЛОТ" взяв шефство над апаратом Наркомздоров'я.

Одно з засідань колегії Наркомздоров'я спільно з трикутником завода, бюром партосередку, МК Наркомздоров'я і численними активістами і завода, і наркомата ві булося на заводі. На засіданні вислухали доповідь начальника медсанцеха тов. Перчика про план роботи в справі поліпшення медично-санітарного обслуговування робітників завода і самого підприємства. Харківський завод сільсько-господарчого машинобудівництва — СЕРП і МОЛОТ протягом останніх років своїм виробничо-технічним обладнанням та обсягом продукції перетворився на один із передових.

Поряд розвитку завода розвивалася в ньому медична організація. Замість колишніх 2—3 лікарів та одного медпункту, що були 1929 року, завод має тепер цілу медично-санітарну організацію в складі 9 медсанпунктів та медсанцеху, що в ньому працюють 25 штатних лікарів та понад 20 осіб середнього медперсоналу.

Змінилися самі методи роботи медсанорганізації: замість колишньої досить примітивної „лечоби" розгорнули велику лікувально-профілактичну та санітарно-оздоровну роботу, наближену безпосередньо до цеху

П'ятий єдиний диспансер м. Харкова, в зоні діяльності якого перебуває завод „СЕРП і МОЛОТ" (цей єдиний диспансер нещодавно організований) з рядом його спеціальних кваліфіко-

ваних кабінетів, ясел та інших елементів медично-санітарного обслуговування, охоплює робітників та їхніх родин всіма видами диспансерного лікувально-профілактичного та санітарно-оздоровного обслуговування.

Проте, темпи виробничо-технічного зростання завода ще набагато випереджують темпи зростання оздоровних та лікувально-профілактичних заходів і обслуговування робітників.

Колегія НКОЗ та заводський трикутник визнали, що такий стан є значною і мірою наслідком недооцінювання протягом ряду років від медично-санітарної організації і від господарчих та громадських організацій завода політичної, культурної та виробничої ваги питань санітарії та оздоровлення умов праці й побуту робітників на заводі. І хоча ставлення нового керівництва заводу до питань оздоровлення створює для медсанцеха всі передумови на оперативне та швидке здійснення санітарних заходів на заводі, — медсанцех цього не використав і не розвинув потрібних темпів та не проявив потрібної настійності щодо вивершення своїх завдань.

Шефство завода згідно з вирішенням колегії мусить стати вихідним моментом ще більшого посилення заходів оздоровлення та медично-санітарного обслуговування і самого завода, його працівників та їхніх родин.

НКОЗ напрямлює на активну участь в цій роботі не лише сили свого апарату, але також і наукові заклади (дослідчі інститути) п'ятий єдиний диспансер, Харківську промсанстанцію та інш. Заводські організації від себе поклали на начальників цехів обов'язок вжити негайно всіх заходів на здійснення санітарних вимог, що висуває медсанцех на заводі. Усю величезну роботу у справі оздоровлення заводу НКОЗ та заводський трикутник здійснюватимуть, притягуючи якнайбільше робітничий актив та заводські організації.

Шефство завода над наркоматом охорони здоров'я за найпершу свою мету має здійснити постанови директивних органів та колегії НК РСІ щодо посилення робітничого впливу на роботу радянського апарату, щодо безпосередньої участі робітників-шефів у роботі апарату підшефної установи.

Об'єднане засідання колегії НКОЗ та заводського трикутника схвалило організувати широкий робітничий громадський контроль над апаратом НКОЗ, фіксуючи переважно увагу на питаннях боротьби з бюрократизмом і тяганиною, на втілення серед робітників НКОЗ соціалістичних форм праці, на підвищення трудової дисципліни, а також на притягнення робітників заводу до участі в опрацьовуванні найважливіших питань в справі охорони здоров'я.

На виконання вищезгаданих обопільних завдань, складений соціалістичний договір на взаємне шефство завода СЕРП і МОЛОТ і НКОЗ УСРР.

Завод від себе зобов'язується виділити потрібну кількість робітників із заводського активу, прикріпивши їх до основних управлінь НКОЗ, як соцзаступників.

Водночас завод-шеф утворює бригаду в складі декількох робітників, що мають періодично перевіряти стан виконання плану роботи НКОЗ, листування з місцями, задоволення заяв робітників тощо.

Соцдоговір передбачає також участь робітничої суспільності завода в масових громадських заходах НКОЗ в галузі оздоровлення праці й побуту трудящих.

Нарком здоров'я цим договором зобов'язався зміцнити медичний склад, що обслуговує робітників завода СЕРП і МОЛОТ кваліфікованими медробітниками.

Наркомздоров'я організує в єдиному диспансері, що обслуговує завод, консультаційне бюро з найкваліфікованіших фахівців, прикріпивши їх до відповідних відділів диспансера та заводського медсанцеха.

Далі договор передбачає броню певної кількості ліжок в стаціонарах науково-дослідчих інститутів НКОЗ та в кращих лікарнях міста Харкова для робітників завода СЕРП і МОЛОТ та їхніх родин.

Завод від себе зобов'язався ще провести ряд заходів на кращу реалізацію зобов'язань НКОЗ (додаткове харчування хворих робітників завода, що перебувають у лікарнях, відповідно до кількості виділених НКОЗ ліжок, закінчити встаткування заводських ясел, забезпечити приміщенням медсанцеху та ін.). На цьому самому засіданні обрали шефську раду в складі 11 робітників завода СЕРП і МОЛОТ і такої самої кількості співробітників апарату НКОЗ.

4. Перший єдиний диспансер м. Запоріжжя добре зрозумів ідею та зміст шефства.

Перший єдиний диспансер м. Запоріжжя є шеф колгоспа „Колос" приміської смуги.

Навіть на фоні загальної дуже активної допомоги, що надали селу медробітники м. Запоріжжя, шефська робота колективу диспансера є дуже помітною.

Лист, який колгосп надіслав своєму шефові (див. нижче), ясно це доводить:

„Виконуючи рішення партії щодо перебудови села на колгоспне господарство, здійснюючи плани першого року II п'ятирічки по збиральній кампанії, колгосп „Колос" Купріянівської сільради, Запорізького району, Дніпропетровської області висловлює свою величезну дяку своєму шефу першому єдиному диспансеру м. Запоріжжя.

Перший єдиний диспансер за час свого шефства регулярно щодекади влаштовує виїзди бригад лікарів ріжних фахів, провадить прийом хворих нашого району під час цих виїздів а також безпосередньо в диспансері, надаючи не тільки лікарську спеціальну допомогу, а також безплатно постачаючи ліки. Далі шеф чимало допоміг надсилаючи своїх робітників, які фізично працювали у нас на селі під час збиральної кампанії.

На час косовиці та молотьби перший єдиний диспансер зорганізував амбулаторний прийом хворих в самому колгоспі, поставивши справу так, що відряджений для цього лікар перебував

Перевірено 194

у колгоспі ввесь час с.-г. робіт, не від'їжджаючи. Цим самим шефи не тільки своєчасно надають допомогу хворим, але також провадять ряд профілактичних заходів серед дитинства по яслах й дошкільників на дитмайданчиках.

Перебування лікаря на місці зберігає багато дорогого часу членам колгоспу, яким раніше доводилось їздити далеко до лікарні, цим самим ми зберігли нашу тяглову силу, що її доводилося б напрямлювати до міста.

Перебування бригад та лікаря в колгоспі сприяло нам піднести санітарну освіту, допомогло поліпшити санітарно-побутове обслуговування бригад, що працювали на збиральній кампанії.

Висловлюючи нашу пошану шефу — першому єдиному диспансеру, ми вітаємо керівника системи охорони здоров'я УСРР Народного комісара України тов. КАНТОРОВИЧА С. І."

Голова колгоспу „Колос" **Кучеренко**

Секретар партосередку **Вакулович**

5. За тяганину в організації готування до призову — зауваження та догана

За непрепустиму тяганину, що утворив Донецький облздороввідділ в справі організації готування до призову, Нарком охорони здоров'я тов. *Канторович* на подання сектору контролю НКОЗ зробив зауваження заступникові завідателя облздороввідділу тов. *Дубову*, а керівникові лікпрофсектора тов. *Контрольському П.* висловив догану.

6. Сувора догана за нечуйне ставлення до молодих фахівців

Управління кадрів Наркомздоров'я подало до колегії ряд відомостей про випадки нечулого ставлення від місцевих органів охорони здоров'я до молодих фахівців, яких відряджують їм мед-інститути за рознарядками НКОЗ. Від окремих райздоровінспекторів виявили випадки неприйому на роботу молодих лікарів: так, наприклад, трапилося в Деражнянському районі, де РЗІ з невідомих причин не прийняв на роботу трьох лікарів, що відрядив Вінницький облздороввідділ.

По деяких районах молодим лікарям не забезпечили кватир, харчування, хоча райздоровінспекторів вчасно попередили про прибуття лікарів.

Колегія визнала, що подібні дії окремих райздоровінспекторів треба розглядати за такі, що межують із шкідництвом, особливо за умов гострого браку кадрів, а тому таких працівників, що не виконують директив партії та уряду щодо ставлення до молодих фахівців, треба суворо карати.

Деражнянському райздоровінспектору колегія НКОЗ оголосила сувору догану з попередженням за неприйом молодих лікарів, а разом із тим попередила всіх інспекторів охорони здоров'я — та керівників установ і закладів, що вони відповідають персонально за належний прийом, влаштування молодих фахівців та створення останнім відповідних матеріально-побутових умов.

IV. Об'яви та повідомлення

Про придбання медмайна по фабриках наочних приладів

Наркомздоров'я поклав на Управління допоміжних підприємств відповідальність за розвинення виробництва наочних приладів на його фабриках для задоволення потреб установ і закладів системи Наркомздоров'я коштом асигнувань на саносвітроботу.

Програму роботи фабрик установлено відповідно до згаданих асигнувань з усіх джерел, як ось держбюджету, місцевий бюджет, фонд меддопомоги застрахованим, кошти охматдиту, господарників тощо.

Проте, згідно з відомостями, що має Наркомздоров'я, кошти, виділені на саносвітроботу, витрачають не за безпосереднім призначенням і, більшою частиною на потреби, що не мають нічого спільного з тими, на які їх належить витратити.

Такий стан зриває роботу фабрик приладів і перешкоджає запровадити настанови НКОЗ про розповсюдження наочних приладів — цієї важливої бази саносвітроботи.

Наркомздоров'я востаннє попереджує, що гроші, асигновані на саносвітроботу, за безпосередньої відповідальності керівників установ охорони здоров'я, треба цілком витрачати за їхнім безпосереднім призначенням, в межах встановлених асигнувань з усіх джерел фінансування.

Отже, вам треба негайно скласти план закупки наочних прилад (відповідно до ваших коштів), виходячи з надісланого свого часу цінника, і подати цей план Відділові наочних приладів (ВІНАПР'ові) Харків, вул. Трінклера № 6.

На апарат ВІНАПР'у покладено стежити, як використовують місцеві кошти, призначені на придбання наочних прилад.

(О. п.) Наркомздоров'я **Канторович.**

Редколегія: **Канторович, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 3567. Зам. 1424. Прим. 6.100. $^3/_8$ папер. арк. В 1 пап. арк. 214.200 знак., Форм. пап. 72 × 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 1-X-33 р. Підписано до друку 10-X-33 р.

1
33930

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 18 | ВЕРЕСЕНЬ-ЖОВТЕНЬ 1933 року | № 18

Центр. Наукова Бібліотека імени Короленка Харків

О Г Л А В

I. ПРО ВИКОНАННЯ ПОСТАНОВ УРЯДУ ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ САНІТАРНО-ПОБУТОВОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ТРУДЯЩИХ

(постанова Комісії Виконання при РНК УСРР)

II. ЛИСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ДО МЕДСАНРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ

Основні завдання охорони материнства й дитинства на селі на осінньо-зимовий період (додано наказ НКЗС СРСР про організацію в колгоспах фондів дитячих закладів).

III. ВСЕУКРАЇНСЬКА КОНФЕРЕНЦІЯ В ПИТАННЯХ ОХМАТДИТУ

IV. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

Організаційна частина, 155. Перебудовувати та перевстатковувати приміщення медсанзакладів — лише з дозволу сантехради. **156.** Від'їжджаючи, райздоровінспектори повинні залишити собі заступників. **Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захорувань. 157.** Інструкція для санітарних інспекторів, санлікарів і прикріплених медробітників в справі притягнення до адмін. відповідальності за ламання правил охорони здоров'я. **Лікувально-профілактична частина. 158.** Про застосування лікувального методу переливання крові. **159.** Про взаємини медустанов із донерами.

V. ІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ І СЕКТОРІВ

1. Постанова президії ВУРПС на доповідь НКОЗ про перебудову роботи органів охорони здоров'я в галузі поліпшення обслуговування вугільних робітників. 2. Про організацію випуску старших семестрів виробничих ВИШ'ів і заочного медінституту.

О Б' Я В А

Через те, що медично-санітарні заклади та установи, змінюючи свою адресу або назву, не повідомляють про це редакції, трапляються випадки неприставки або загаювання приставки бюлетеня згідно з новою адресою.

Отже редакція просить всіх одержувачів бюлетеня про всяку зміну адреси або назви установи сповіщати редакцію, додаючи кожного разу адресовий ярлик, що за ним одержують бюлетень. Тільки за таких умов редакція матиме цілковиту змогу задовольнити передплатника, надсилаючи йому бюлетень без загаювань та перебоїв.

Водночас редакція знову просить (див. об'яви в №№ 15, 16 і 17 нашого бюлетеня) всіх РЗІ та МЗІ подати відомості про зміни, що сталися в складі мережі медично-санітарних установ і закладів району (міста).

Редакція

I. Про виконання постанов уряду щодо поліпшення санітарно-побутового обслуговування трудящих

(Постанова Комісії Виконання при РНК УСРР з 21 вересня 1933 р.)

Заслухавши доповіді Наркомздоров'я (тов. *Хармандар'яна*) та НК РСІ (тов. *Немировського*), Комісія Виконання встановлює:

У наслідок недооцінки від окремих госпорганізацій та міськрад значення належних санітарно-побутових умов для виконання народно-господарчих завдань (закріплення кваліфікованих кадрів, підвищення продукційности праці й т. ін.) постанови комісії РПО № 14 й 15 та постанову РНК УСРР „Про поліпшення санітарно-побутового обслуговування трудящих" виконують незадовільно.

Місцеві організації комунального господарства та керівники промпідприємств не закріпили досягнутих наслідків щодо поліпшення санітарного стану міст, підприємств і робітничих селищ не забезпечили міст і робітничих селищ достатнім асенізаційним і сміттєвим обозом та достатньою кількістю сміттєвих скриньок, убиралень; не організували артілей для очистки міст і ланів асенізації (Вінниця, Маріупіль та ін.).

Укржитлоспілка досі не організувала в дрібних містах власних асенізаційно-сміттєвих обозів, не використала для цього внутрішніх можливостей, не розгорнула належної боротьби за чистоту житлових будинків.

Наявні асенізаційні та сміттєві обози використовують зовсім незадовільно.

Не зважаючи на те, що НККгосп забезпечив виробіток достатньої кількості хлораторів, промпідприємства, особливо вугільного Донбасу та управління залізниць не забезпечили систематичного хлорування питної води. Міськради та РВК не організували належної охорони встановлених зон водопостачання, особливо Харків, Херсон, Костантинівка.

Система НКПостачання (рибтрест, м'ясокомбінати, ковбасні фабрики) не забезпечили належного санітарного стану підприємств харчової промисловості. Технологічні процеси провадяться без додержання санітарно-гігієнічних вимог.

Санітарний стан їдалень громадського харчування — Вукопхарчу, Доннархарчу, ВРП незадовільний. Більшість їдалень не забезпечена холодниками, льодниками та сховищами для продуктів. Санітарний стан базарів також незадовільний.

Директори промпідприємств і радгоспів, органи комунального господарства та земельні відділи не забезпечили власного виконання директив уряду щодо закінчення будівництва лазень і пралень, ремонту існуючих, обладнання їх дезинсекційною апаратурою та не забезпечили паливом діючі лазні, не збудували передбачених у планах ізопропунктів та не відвели відповідних приміщень для пропускників, а облвиконкоми та наркомати не організували оперативного керівництва та контроля цього.

Санітарний стан та обладнання робітничих гуртожитків, особливо по радгоспах УпНКРадгоспів та бурякотрестів незадовільний.

Облвиконкоми й міськради і досі не виконали постанови про забезпечення сел приміської смуги лазневими та дезінсекційними уставами, не організували для ночівлі будинків.

УпНКВажпром, в особі тов. *Скачко*, не забезпечив вчасного виконання плану виробництва дезінсекційної апаратури (Маріуполь, Ромни) та зірвав постачання смоками Альвеєра виробництво лазнево пральних устав (Дніпропетровське, Запоріжжя).

Макіївська міськрада, Макіїввугілля, дирекція заводу ім. Томського та Радянська рудоуправа не вжили заходів на своєчасне закінчення лазень (міська лазня, лазня заводу ім. Томського, лазні при шахтах „Софія" №№ 13, 19, 20), не організували жодного ізопропункту та не вжили заходів надати приміщення для організації лазнево-дезінсекційних устав у селах приміської смуги.

Полтавська міськрада не забезпечила систематичної очистки міста, яке перебуває у вкрай незадовільному санітарному стані (особливо базари). Асенізаційний та сміттєвий обоз недостатній; не відвели смітничищ поза межами міста, не організували ланів асенізації.

На Полтавському залізничному вузлі не провели заходів, зв'язаних із забезпеченням робітників залізниці систематичною санітарною обробкою. Територія вузла забруднена сміттям та нечистотами.

Комісія Виконання **ухвалює**:

1. Відзначаючи, що від санітарної інспекції Наркомздоров'я та його місцевих органів не проведено належної настирливості та не використано наданих інспекціям прав щодо застосування репресій до конкретних винуватців порушення санітарного ладу — зобов'язати Наркомздоров'я під особисту відповідальність тов. *Хармандар'яна* рішуче підсилити санітарний нагляд та застосування репресій до винуватців порушення санітарного законодавства.

2. Відзначаючи цілком незадовільний стан санітарно-побутового обслуговування трудящих у Макіївському районі (Донбас) і від радянських, і господарчих організацій — доручити Прокуратурі республіки провести терміново розслідування фактів, виявлених обслідуванням НК РСІ та притягти до судової відповідальності конкретних винуватців.

3. Відзначаючи цілком неприпустимий антисанітарний стан міста Полтави, вказати Полтавській міськраді (голова тов. *Межуев*) на те, що міськрада не вжила потрібних заходів на виконання постанов уряду в справі санітарного оздоровлення міста Полтави.

Доручити НК РСІ розглянути справу про конкретних винуватців антисанітарного стану міста Полтави та накласти на них відповідні стягнення.

4. Зобов'язати УпНКШляхів, УпНКВод, начальників залізниць т. т. *Ліфшиця, Тюренкова, Друскіса* й заступника начальника ДУРТ'у тов. *Слюсарева* не пізніше 1 жовтня ц. р. забезпечити цілковите виконання постанов комісії РПО № 14 і 15 та РНК УСРР „Про поліпшення санітарно-побутового обслуговування трудящих.

5. Взяти до відому, що президія ЦКК РСІ за антисанітарний стан рибних промислів доручила Прокуратурі республіки притягти де судової відповідальності керівників Бердянських рибних промислів.

Доручити Прокуратурі республіки (тов. *Михайлику*) прискорити слідство в цій справі й провести судовий процес показовим порядком.

За невжиття потрібних заходів після постанови ЦКК РСІ про приведення в належний стан рибних баз на Озівському та Чорноморському узбережжі, за незабезпечення належних технологічних умов обробітку риби, директору Укррибзбуту тов. *Ентіну* оголосити догану.

6. Відзначаючи, що НКЗемсправ тов. *Одинцов*, УпНКРадгоспів тов. *Нуринов*, НКПостачання тов. *Розіт*, НКЛегпром тов. *Ряппо*, УпНКВажпром тов. *Петровський* не забезпечили справжнього контроля та оперативного керівництва виконання постанов РПО та РНК УСРР і не виділили відповідальних за це осіб; зобов'язати їх протягом трьох день виділити осіб, відповідальних за провадження в життя зазначених постанов.

7. Зобов'язати Укржитлоспілку під особисту відповідальність т. *Сибіряка* розгорнути рішучу боротьбу за належне санітарне утримання житла та протягом IV кварталу організувати сміттєві обози житлокооперації.

8. Відзначаючи зовсім незадовільний стан санітарно-побутового обслуговування робітників у радгоспах, особливо радгоспів бурякотрестів, зобов'язати УпНКРадгоспів та НКПостачання вкупі з Наркомздоров'я через два місяці доповісти Комісії Виконання про вжиті ними заходи на поліпшення санітарно побутового обслуговування робітників, зокрема по великих радгоспах.

9. Вказати Заст. УпНКВажпрома по робітничому постачанню тов. *Сосісу*, що він зовсім недосить здійснює нагляд за роботою ВРП важкої промисловості в справі забезпечення підприємств належно устаткованими холодниками та приміщеннями щодо збереження риби, м'яса та овочів.

Також зобов'язати УпНКВажпром тов. *Петровського* забезпечити лінією ВРП заводів важкої промисловості рішуче посилення боротьби за суворе додержання санітарних умов збереження продуктів на склепах ВРП та заводських їдалень.

10. Взяти до відома заяву тов. *Маслова* про те, що УпНКВажпром в декадний термін забезпечить виробництво лазнево-пральних установок достатньою кількістю смоків Альвеєра та вживе заходів, щоб Маріупольський та Роменський заводи повнотою виконали їхні виробничі плани.

11. Зобов'язати обласні комісії виконання та НК РСІ систематично перевіряти виконання постанов комісії РПО № 14 і 15 та РНК УСРР з 29 липня щодо санітарно-побутового обслуговування працюючих.

Голова комісії виконання при РНК УСРР **Чубар**

21 вересня 1933 р. Секретар комісії виконання при РНК УСРР **Олдаківський**

II. Листи Наркомздоров'я до медсанробітників України

Основні завдання охорони материнства й дитинства на селі на осінньо-зимовий період

(*Лист усім робітникам ОХМД і сільським лікарям*)

Цього року органи охорони здоров'я безперечно чимало допомогли в справі забезпечення нормальної роботи колгоспниць у полі. Організовано по колгоспах 18 000 ясел-майданчиків, що охопили 1850000 дітей (тоді, як план, що затвердила РНК, був розрахований лише на 1500000 дітей). Поряд великої кількости досягнень у справі розвороту ясельної мережі є ще серйозні недоліки, що їх у дальшій роботі органів охорони здоров'я треба урахувати, а саме: навколо ясел не створили потрібної громадськости, не скрізь і недосить активно працювали ясельні комісії при колгоспах, за яслами не закріпили кадрів підготовлених ясельних робітників, а в період збиральної кампанії скрізь і всюди для роботи в яслах настановлювали некваліфікованих, мало працездатних людей — старенських баб, вагітних жінок та ін. Крім того, дуже шкутильгало медичне обслуговування; не всі області й райони зуміли досить використати 300 студентів-охматдитників, яких вирядив Наркомздоров'я налагодити медичне обслуговування. Так само недосить використали величезний актив з 6 500 комсомолок, комуністок і позапартійних робітниць, яких вирядила партія допомогти поліпшити ясельну справу. У ряді районів роль лікаря в сільських яслах звели тільки до медичного обслуговування, лікар не став іще справжнім організатором цілої ясельної справи і не подбав за те, щоби навчити колгоспницю правильної постави ясельної справи. На ці всі недоліки, що їх обговорювала Всеукраїнська нарада з питань охорони материнства й дитинства, треба зважити, і тепер, в умовах успішного вивершення сільсько-господарчого року на Україні, організаційно-господарчого зміцнення колгоспів, коли здійснили на практиці гасло вождя нашої партії тов. Сталіна зробити наші колгоспи більшовицькими, а колгоспників заможними — від органів охорони здоров'я потрібна ще більша робота.

Ми зобов'язані належно обслужити колгоспниць під час збирання буряків, домігшись поліпшити стан ясел, ні в якому разі не допустити їх закрити.

Зважаючи на виробничу вагу ясел у колгоспах і радгоспах, щоби утворити колгоспницям нормальні умови роботи в полі, ми повинні провести ряд заходів. Перше та основне — це в районах, де скінчили поставку хліба державі та де починають розподіляти результати господарювання, домогтися на основі ухвали ЦК ВКП(б) утворення по колгоспах фондів для ясел на добровільних засадах — постановами загальних зборів колгоспників з тим, щоби утворювані фонди використовували на безпосереднє призначення.

Цю роботу успішно проведуть за умови організації самих колгоспників навколо цієї справи, розгортання серед них масової роботи, а для цього треба вам зв'язатися з жіноргами РПК, з жіноргами політвідділів МТС і колгоспних осередків. Друге — це протягом жовтня й листопада місяців укласти договори з колгоспами, щоби вони закріпили ясельні приміщення, організували зберігання інвентаря, сезонної ясельної мережі, забезпечили поповнення цього інвентаря потрібними ліжками-розкладушками, посудом, білизною та іншим м'яким інвентарем.

Інспектури охорони здоров'я повинні від себе забезпечити правильну організацію, режим і медичне обслуговування ясел, негайно поновити роботу ясельних комісій при сільрадах, які мусять займатися добором дітей, простежити й допомогти колгоспам в справі обладнання ясел, пошиву білизни, дитячих костюмчиків тощо. До складу ясельних комісій треба включити кращих ударниць та активісток-колгоспниць. Треба, щоби інспектори ОХМД спиралися на ці ясельні комісії та забезпечили їхній роботі допомогу від меддільниць, медамбулаторій, консультацій. *Питання якості ясел — є тепер основне питання.*

І вирішити його можна лише за тієї умови, коли підготовну роботу на забезпечення яслами сільсько-господарчої кампанії 1934 року широко розгорнути вже зимового сезону.

По тих колгоспах, де жіночу працю застосовуватимуть і зимового часу, потрібно реорганізувати існуючу сезонну мережу ясел на постійну з тим, щоби згідно з договором колгоспи забезпечили належне харчування дітей, виділивши їм запаси палива, поповнили інвентарем, відрядили на роботу в колгоспних яслах підготовлених колгоспниць.

Опріч того, в кожному районі треба організувати базові ясла, як правило, 2-3 на район

причому базові ясла мусять бути зразкові — показові з тим, щоби на їхній роботі учити, як слід ставити роботу і головне, щоби готувати в цих яслах постійні кадри.

За не менш серйозну справу охматдиту на осінньо-зимовий період править розвинення пологової допомоги, зважаючи на те, що досі пологова допомога на селі охоплює лише 35 — 40% породіль. Тут до організації пологових ліжок при амбулаторіях, при акушерських пунктах треба притягти колгоспниць з тим, щоби колгоспні каси взаємодопомоги надали певну дотацію на їхнє обладнання та утримування.

Притягніть до організації пологових ліжок лікарів-гінекологів, акушерів, лікарів консультацій, які працюють у районі.

Трете велике завдання органів охорони здоров'я є провести осінньо-зимову оздоровну кампанію. Цього року по суті вперше широко розгорнули оздоровну кампанію на селі. Треба цю роботу зробити не літньою, не тільки сезонною, але також і систематичною, постійною.

Органи охорони здоров'я повинні ввімкнутися в справу організації гарячих сніданків у школах, добитися, щоби забезпечено було посилене харчування послаблених дітей, що перенесли ті або ті захорування, треба крім того, перейти до досконаліших форм масового оздоровлення — до організації шкільних санітарних установ. Цей захід не дуже дорогий, даючи водночас винятковий ефект у справі оздоровлення дітвори.

Кожний район мусить поставити собі завдання організувати не менш двох шкільних санітарних установок, як показових, наперед порозумівшись із органами народної освіти та притягнути до участі в цій справі ввесь педагогічний колектив даної школи.

Маємо чимало прикладів, коли, притягуючи педагогічний колектив, лікарі зуміли зробити величезну й корисну справу, налагодивши систематичне правильне оздоровлення дітей взимку. Треба потурбуватися, щоби цього року організували на селі лижвові станції та гри для дітей на повітрі. До всієї цієї роботи треба притягти не одних тільки лікарів ОЗДП, але обов'язково також і лікарів, що працюють на меддільниці, у сільській районній лікарні тощо. Головне ж — це раз на завжди покласти край тим нездоровим настроям, що є в багатьох районних робітників, що справа охматдиту, — це тільки робота з обслуговування сільсько-господарчих кампаній. Цього року, як ніколи, ми повинні зосередити свою увагу на підготові кадрів колгоспниць для роботи в яслах, організуючи кадри і при меддільницях з тим, щоби колгоспницю не відривати на тривалий час від дому, наблизивши учобу до неї. Наркомздоров'я має забезпечити відповідні учбові підручники усій цій великій мережі, що мусить охопити не менше, як 35 — 40 тисяч колгоспниць.

Саме тоді, коли охматдити будуть в цій роботі не самітні, а спроможуться організувати навкруги себе актив і забезпечити роботу утворених за ухвалою РНК ясельних рад, коли охматдити зв'яжуться із жіноргами РПК і політвідділів МТС, коли розгорнуть вони масову роботу серед колгоспниць, широко мобілізують суспільну самодіяльність колгоспниць — тоді справі охматдиту ми забезпечимо потрібний розворот і темпи.

Заступник Наркомздоров'я УСРР **М. Кустелян.**

Про утворення ясельних фондів

До всіх облвідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я (обласним, міським і районним інспекторам охматдиту)

Матеріали з місць доводять, що масову роботу в справі утворення фондів на утримування ясел у колгоспах—відповідно до постанови ЦК ВКП(б) і РНК СРСР з 18 серпня ц. р. — не розгорнули тими темпами, що забезпечили б широку організацію ясельної мережі і на зимовий час і сезонної на 1934 рік.

Додаючи тут наказ Народного Комісаріату земельних справ та Політичного управління МТС НКЗС СРСР з 19 жовтня 1933 р. — пропоную негайно розгорнути масову роботу щодо утворення цих фондів на суто добровільних засадах, договорившись з колгоспами також і про виділення приміщень, про закріплення й підготову кадрів виховательок, про обладнання для ясел тощо

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

(Обл. розп. НКОЗ № 2116—3 з 26 жовтня 1933 р.).

Про організацію в колгоспах фондів на дитячі заклади

Наказ по Народному Комісаріату земельних справ СРСР і Політуправлінню МТС НКЗС СРСР з 19 жовтня 1933 року

Запропонувати директорам і начальникам політвідділів МТС на основі ухвал ЦК ВКП(б) і РНК СРСР з 2 і 18 серпня про утворення фондів у колгоспах:

1. Широким роз'ясненням серед колгоспників і колгоспниць ухвал ЦК і РНК з 18 серпня, спираючись на партійно-комсомольські осередки й широкий колгоспний актив, особливо колгоспниць — активісток, розгорнути в колгоспах роботу на утворення на суто добровільних засадах фондів для колгоспівських дитячих закладів (дитячих ясел, дитячих притулків, дитячих майданчиків, дитячих садків), що відограють величезну роль у справі підвищення участі колгоспниць у виробництві та громадсько-політичному житті колгоспу.

2. Розмір фонду встановлюють загальні збори залежно від підсумків господарчого року й рівня прибутків колгоспників по трудоднях:

За цього треба точно встановити:

а) призначення утворюваного фонду (на ясла, притулок, майданчик, дитсадок);

б) кількість дітей і норми забезпечення з даного фонду;

в) кількість хліба, крупів, картоплі, овочів і молочних продуктів для дитячих закладів, відповідно до ухвалених норм і кількості дітей, що їх охоплюють дитячі заклади.

3. Розпорядником фонду є правління колгоспу. Фонди витрачають за кошторисом, який подають керівники дитячих закладів і затверджує правління колгоспу.

4. Організувати рішучу боротьбу з розбазарюванням і недбалим витрачанням фондів, поклавши контроль за правильне використання їх на ревізійні комісії колгоспів.

Заст. Наркомземсправ СРСР **Муралов.**

Нач. Політуправління МТС НКЗС СРСР **Криницький.**

(Наказ НКЗС СРСР № 01 — 1646 з 19 жовтня 1933 р.).

III. Всеукраїнська конференція в питаннях охматдиту

Конференція відбулася в кінці вересня ц. р. та обговорила декілька найважливіших питань охорони материнства й дитинства. Перше питання — це *про роботу сезонної ясельної мережі та чергові завдання в цій галузі.*

Доповідала зав. сектора ясел НКОЗ т. *Левік.*

Питання поліпшити культурно-побутові умови колгоспних мас, сприяти подальшому зростанню їхнього добробуту та соціалістичному перевихованню є актуальне питання, у вирішенні якого найближчу участь мають узяти також і органи охорони здоров'я.

У цій же галузі дуже важить справа розвинення та поліпшення ясельної справи на селі.

Останні постанови ЦК ВКП(б) і ЦК КП(б)У про ясельну справу піднесли вагу цього питання на ще вищу політичну височінь, бо ще більшою мірою підкреслили, що ясельна справа в колгоспі вирішує участь колгоспниці в с.-г. роботі, забезпечуючи водночас оздоровлення дитинства та комуністичне його виховування.

І не дарма доклали і НКОЗ, і його місцеві органи вкупі з колгоспами і їхнім активом багато зусиль, щоби побудувати ясельну сезонну мережу на селі, зміцнити її людськими та матеріальними ресурсами.

Доповідачка навела ряд даних про роботу сезонної ясельної мережі, яка щороку чимдалі набирала більшого розвинення.

1933 року ясельна мережа охопила 1825000 дітей на селі, в тому числі 48000 дітей робітниць радгоспів і 6300 дітей робітниць МТС, перевиконавши план уряду, що становить 1500000 ліжок.

Така колосальна мережа, звичайно, вимагала величезних кадрів вихователькок. Отже органи охорони здоров'я підготовили 22000 таких вихователькок. Далі на допомогу органам охорони здоров'я на селі наші вищі учбові заклади відрядили 3000 студентів останнього курсу, чимало лікарів та іншого медперсоналу дали селу науково-дослідчі інститути системи НКОЗ. Незалежно від цього партійні організації відрядили на село 6500 жінок-активісток.

Отже, поточного року ми домоглися кількісного розвитку сезонної ясельної мережі. Проте, кількісні досягнення геть не скрізь були сполучені з відповідною якістю: і в цій галузі справа в значній частині мережі стояла зовсім незадовільно. На невисокому рівні було медобслуговування ясел, так само незадовільні були санітарний стан багатьох ясел, їхнє приміщення і, нарешті, самий склад ясельних кадрів.

Чимала провина є тут на місцевих органах охорони здоров'я, що не зуміли організувати увагу цілої медсанорганізації на значенні ясел, які правлять за чинник, що стимулює роботу колгоспниць. Таку саму провину треба покласти на органи охорони здоров'я і за те, що не зуміли вони піднести на принципову височінь питання масового оздоровлення дитинства, що не стали вони на чолі боротьби за якість роботи ясел, недосить реагували на ряд неприпустимих явищ, хиб і дефектів, що були в роботі багатьох ясел.

За особливу, до того ж дуже значну хибу, треба визнати абсолютно недостатню мобілізацію суспільності навколо ясельної справи. Жіночий актив колгоспниць, робітниць радгоспів, жіночих делегаток до ясельної роботи не зуміли притягти. Надто недбайливо поставилися на місцях до підготови кадрів для ясел, і в ряді районів мало не всіх областей роботу провели формально, утворивши дуже короткотермінові семінари замість $^{1}/_{2}$—1 місячних курсів. Дуже мало подбали за те, щоби міцно взяти на облік торічні підготовлені кадри наслідком цього в більшості районів була абсолютно недостатня та незадовільна кваліфікація ясельних кадрів, що, звичайно, кепсько відбилося на якості та самому змісті роботи ясел.

Доповідачка відзначила, що і від обласних органів охорони здоров'я не було достатньої настійності, щоби повнотою вкомплектувати всі райони інспекторами охматдиту, наслідком чого в ряді районів ясельною справою майже ніхто не керував, і робота частенько перебігала самопливом.

Умови організаційно-господарчого та політичного зміцнення колгоспів на даному етапі вимагають від органів охорони здоров'я такої організації роботи, що за неї питання охорони материнства й дитинства мусять повнотою пов'язуватися з черговими політично-господарчими завданнями на селі, мусить зміцнитися зв'язок з партійними та громадськими організаціями на селі, — одночасно треба забезпечити вивчення конкретних обставин та виробничого життя кожного колгоспу, радгоспу, МТС, району в цілому, зосередити громадську увагу навколо ясельної справи тощо. Оце все мусить стати за основні передумови організації роботи охматдиту на селі.

Постанова ЦК ВКП(б) з 19 серпня про утворення ясельних фондів має стати міцним знаряддям, що може забезпечити нормальну роботу сільської ясельної мережі. Отже, пов'язавши роботу з партійними організаціями, з політвідділами МТС, провадячи широку роз'яснювальну роботу, треба домогтися утворення цих ясельних фондів. Останні можуть забезпечити і сезонну, і постійну ясельну мережу на селі, виходячи з норми в 400 гр. хліба на одну дитину на день, причому запаси кожних ясел треба розраховувати та утворювати не менше, як на 3 місяці.

Переходячи до завдань побудування ясельної сезонної мережі наступного 1934 року, доповідачка висуває ряд моментів підготовної роботи — і тієї, яку недосить реалізували поточного року, а також ряд цілком нових моментів. Отже потрібно таке:

а) виявити дітей до 4 років;

б) закріпити відповідне приміщення для ясел, виготовити для них речі обладнання — твердого та м'якого;

в) закріпити за яслами певну городну площу, подбавши водночас за заготівлю городини на перший період роботи ясел, тобто до збирання нового врожаю;

г) виділити скрізь завідательок ясел, взяти на пильний облік колгоспниць, що скінчили підготовні курси, організувати підготову та перепідготову ясельних вихователькок;

д) прикріпити до ясельної мережі дільничних лікарів, лікарів дитячих консультацій тощо.

е) завчасно утворити навколо ясельної справи достатній жіночий актив, а при правлінні колгоспу обов'язково мати ясельну комісію.

За нову форму організації ясел на виробничу сільсько-господарчу кампанію наступного року правитимуть *польові ясла при таборах;* це наблизить ясла до колгоспниці, яка перебуває на роботі і водночас забезпечить кращий догляд немовлят.

За основні ж елементи напрямку роботи ясел правитимуть на найближчий час такі:

Оздоровна робота та боротьба з дитячою захоруваністю, виховна педагогічна робота, поліпшення дитячого харчування, дальше розгортання с.-г. заходів та господарства навколо ясел,

патронування роботи ясел, зміцнення громадської роботи навколо ясел (а насамперед втягування в роботу ясел батьків дітей). Дальше розгортання роботи ясел неодмінно мусить мати за передумову посилення медичного обслуговування дітей.

Цю суто важливу галузь, що попередніх років була надто незадовільною та що частенько гальмувала успішне розгортання боротьби з дитячою захорува́ністю та взагалі належну поставу роботи ясел, найближчим часом треба всіляко посилювати, віддаючи найпершу увагу якості медобслуговування. Якість в цій справі надто важить, бо тих досить безсистемних і безпланових заходів, яких застосовували досі, абсолютно недосить. Найближчі заходи це провадити систематичний медичний огляд дітей, перевіряти віспощеплення, щепити проти дифтерії, дизентерії, забезпечувати для ясел найпридатніші приміщення (окремо прагнути виділити ізолятор), давати яслам аптечки, найбільше використовувати природні чинники для зміцнення здоров'я дітей (сонце, повітря, сон та їжа на вільному повітрі та ін.).

Дуже важлива роль в роботі ясел належить питанням виконання санітарного мінімуму: його вже склали та подали місцям, але не провадять в життя. Запровадження санмінімуму в життя мусить іти всіма напрямками — оздоровлення житла, дитячого харчування, поліпшення обладнання ясел тощо.

Найвідсталіша ділянка роботи сільської ясельної мережі — це виховна робота. Надалі тій невпорядкованості, що була минулих років, треба конче покласти край: за основні елементи дальшої роботи мусить стати диференційований підхід до окремих дитячих груп залежно від їхнього віку, отже для цього потрібний належний розподіл та пристосування режиму дня, розваги, відпочинку тощо. Поряд цього яслам треба забезпечити потрібну кількість примітивних іграшок, пісок, глину, зошити, оливці тощо.

Організуючи надалі ясла, треба їм забезпечувати всі елементи, що характеризують цілком оформлену установу: правила внутрішнього розпорядку, чіткий розподіл функцій та обов'язків між співробітниками, ліквідація знеособлення в обслуговуванні дітей. Завідателька, вихователька, куховарка, технічний робітник — всі вони мусять добре знати свої обов'язки, свою доручену ділянку роботи та повнотою відповідати за неї, особливо прагнучи дійти найвищої якості.

Вирішення питання кадрів, що є на цей день найгостріше, мусить іти шляхом не тільки підготови нових кадрів, але також і закріплення тих, що вже є. У разі потреби місцеві органи охорони здоров'я повинні добиватися, щоби підготовлені (та, звичайно, взяті на облік) кадри скрізь використовували за призначенням відповідно до кваліфікації, якої вони набули навчаючись на курсах, на семінарах тощо. Підготову робітників для ясел наступного року треба почати вже в кінці поточного року,приступити до навчання вже з початку грудня ц. р.,

На початку 1934 року Наркомздоров'я має утворити короткотермінові курси для підготови нових інспекторів ОХМД.

У такий самий спосіб підготовлятимуть на місцях інструкторів ОХМД, завідательок зразкових ясел (через 2-3 тижневі курси-семінари), причому за базу використовуватимуть охматдитівську мережу міста.

Важливим завданням найближчого часу — є домогтися цілковитої ліквідації зрівнялівки, що є в оплаті робітників ясел. Час виконувати ухвалу НКПраці та Наркомздоров'я про диференційовану оплату ясельних робітників.

Треба набагато розширити на селі сітку постійних ясел. Є вже чимало радгоспів і колгоспів, що в них і взимку застосовують достатньою мірою жіночу працю, — отже цілком реально стає питання організації там постійних дитячих ясел. І організація постійних ясел саме там, де цього вимагають умови с.-г. виробництва, мусить правити за головний принцип розширення мережі постійних ясел. Прагнучи якнайліпше забезпечити безперебійне існування ясел, треба передбачити для них потрібні матеріальні ресурси, — отже саме тут за найкращий спосіб буде утворення по колгоспах ясельного фонду продуктів. Ці самі принципи організації постійних ясел повнотою можна й треба застосувати й щодо радгоспів.

І нарешті, питання допомоги яслам та сприяння їхній роботі від батьків дітей, і від колгоспної суспільності. Цього року безперечно не пощастило ще дійти того, щоби насамперед батьки, а за ними й решта колгоспного активу гаразд зрозуміли та усвідомили значення їхньої постійної участі та допомоги в роботі ясел.

Тут дуже відповідальна роль належить медперсоналові, який повинен виявити велику організувальну діяльність, провадячи бесіди з матерями дітей, залучаючи правління та колгоспний актив на сприяння яслам тощо.

Поряд роботи сільської (колгоспної) суспільності стоїть надто потрібна діяльність шефських організацій. Останні повинні закріпити чималі успіхи, яких дійшли цього року щодо кількості розгорнених ясел, водночас заходитись навколо піднесення якості роботи ясел.

Обслідування довели, що в районах, які заповнили посади інспектора ОХМД, здатними на цю роботу працівниками, дійшли кращих результатів — тут принаймні було менше знеособлення— була певна людина, що працювала в галузі охорони материнства й дитинства і відповідала за цю ділянку роботи.

За таких умов справа вкомплектування посади районного інспектора охматдиту стає першочерговою.

Доповідачка закінчує словами, що наступний день 8-го березня міжнародний жіночий день мусить стати для всієї організації ОХМД днем бойового огляду підготови до розгортання ясельної мережі на весняну кампанію с.-г. робіт наступного року.

Мобілізуючи навколо цього огляду всю охматдитівську організацію та робітниче-колгоспну суспільність, ми усунемо огріхи та дефекти минулого року, й дійдемо ліпших наслідків, ліпшої якості роботи ясел, поставивши ясла на службу дальшому розвиткові та зміцненню соціалістичного сільського господарства.

Про роботу з інших галузей охорони материнства й дитинства доповідала тов. Федотова. Нагадавши нараді, що протягом останніх років набагато зросла мережа консультацій і пологових ліжок, доповідачка відзначила водночас, що їхня робота все ж таки значно відстає від потреб життя і потребує докорінної своєї перебудови стосовно до вимог колективізованого села.

Консультації не стали ще первинним осередком боротьби за зниження жіночої та дитячої захоруваності й смертності, хоча цього настійно вимагає підвищена потреба колгоспного селянства та робітників і робітниць, що працюють по радгоспах. Більшість консультацій працює ще старими методами (частина зовсім не функціонує за браком лікарів), ставши звичайнісінькими амбулаторіями, що приймають лише хворих дітей, які потребують лікарської допомоги, вимагають найширше розгорнути боротьбу за зниження захоруваності й смертності та за оздоровлення побуту дитини й жінки.

Дуже істотна хиба роботи консультацій полягає в тім, що вони здебільшого обслуговують лише районні центри, рідко виходячи за його межі.

Такий стан вимагає негайної перебудови роботи в такий спосіб, щоби радіус обслуговування поширювався на всю мережу сіл, які тяжать до місця, де перебуває консультація. Не обмежуючись прийманням матерей і дітей в самій консультації, медперсонал консультації, тобто лікар і сестра повинні взяти під свій плановий і регулярний нагляд не менше, як 2-3 пункти із числа радгоспів, МТС та провідних колгоспів, систематично виїжджаючи в ці пункти та обслуговуючи жінок і дітей безпосередньо за місцем їхнього мешкання.

Брак лікарів, що обслуговують консультації на селі, так само й брак кваліфікованих патронажних сестер висуває невідкладне питання подбати за підготову кваліфікованих помічників лікарів, що обслуговують дітей. Для цього найкраще вибрати та належно підготовити найздібніших колгоспниць, що вже набули певних знань та досвіду під час попередньої підготови на курсах.

Роботу з цими колгоспницями треба провадити регулярно, привчаючи їх виконувати обов'язки патронажних сестер, прямуючи на те, щоби в наступному готувати їх до вступу в медтехнікуми ОХМД.

Констатувавши недостатню профілактичну роботу консультацій на селі, доповідачка особливо натискує на потребу підсилити допологову профілактику в обслуговуванні вагітних жінок. Далі профілактична робота консультацій мусить широко охопити здорових дітей, зокрема немовлят; мовиться насамперед про масову щепільну роботу проти віспи, про активну імунізацію проти обкладу, проти дизентерії тощо. Природно, розвинення профілактичної роботи мусить зрушити таку слабо розпочату ділянку роботи консультацій, як глибока саносвітня робота серед батьків.

Отже, тільки така інтенсивна поглиблена профілактична робота, що охопить і вагітну жінку, і здорову дитину (надання лікарської допомоги хворим дітям в консультації лишається, звичайно, й надалі) і родину в цілому, мусить провадитися із всією актуальністю та енергією.

Особливий наголос зробила тов. Федотова на питанні лікарського нагляду та роботи лікарів консультацій. Брак лікарів-педіатрів (а цей брак в багатьох місцях править за причину

припинення роботи консультацій) настійно диктує потребу удаватися до послуг лікарів також інших фахів, проте, забезпечивши консультації добре підготовленими сестрами, яким згадані лікарі допомагатимуть, як консультанти.

Молочні кухні при всіх без винятку консультаціях на селі — таке гасло найближчого дня роботи консультацій на селі. Поряд безпосередньої своєї роботи молочні кухні мають завданням навчати колгоспниць та робітниць, що в радгоспах, правильно виготовляти їжу для маленьких дітей, зокрема навчати цього куховарок сільських ясел.

В галузі охорони здоров'я матерей-жінок колгоспниць і робітниць по радгоспах, консультації повинні забезпечити диспансерний нагляд цих груп від лікаря, що має стежити за перебігом вагітності та за правильною організацією пологової допомоги і в стаціонарі і вдома.

Доповідачка зазначає, що пологові відділки при загальних районних або сільських лікарнях здебільшого обладнані набагато гірше, ніж хірургічні або терапевтичні відділки. Надалі треба, щоби інспектори охматдиту мали пологові відділки під своїм наглядом, домагаючись поліпшення роботи цих відділків, стежачи за тим, щоби на поліпшення пологової допомоги витрачали грошові надходження від запровадження абортів тощо.

Найближчий період мусить бути періодом рішучого поліпшення пологодопомоги: кожному пологовому відділкові — достатній натуральний фонд твердого й м'якого реманенту, решти обладнання та інш.

Масові оздоровні заходи серед дітей — неодмінна функція консультацій, яку вони повинні здійснювати протягом цілого року, змінюючи їх залежно від пори року. Отже, обслуговуючи дітей віком до 7 років, консультації повинні включити в сферу своєї діяльності також дитячі садки, обслуговуючи їх і взимку і влітку.

Нарешті, доповідачка підкреслює збільшувану роль консультацій в обслуговуванні шкільного дитинства (взяти під нагляд декілька шкіл), зважаючи на великий брак лікарів ОЗДП.

Організувавши правильний режим дня в яслах, наглядаючи за роботою сезонних і постійних ясел, провадячи серед організованого дитинства всі профілактичні заходи щодо боротьби з інфекціями (це природно, лишається першочерговим завданням консультацій), перебудувавши всю роботу консультацій напрямком найширшої профілактики, борючись за зменшення дитячої захоруваності, — організація охорони материнства й дитинства справді виконає своє завдання — утворити нову здорову зміну.

IV. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА

155. Перебудовувати та переустатковувати приміщення медсанзакладів — лише з дозволу сантехрад

До всіх обласних, районних, міських відділів та інспектур охорони здоров'я

Під час обслідування та огляду ряда медсанустанов часто впадає в очі, що приміщення цих установ і закладів всередині попсовані всілякими перегорожами та загородками з дощок або фанери, які погіршують внутрішній вигляд будівлі, часто навіть заважають працювати й утримувати приміщення в належному санітарному стані тощо.

Тому Наркомздоров'я пропонує:

1. У разі потреби з лишити старі або збудувати нові перегорожі в приміщеннях медсанустанов, погоджувати таку перебудову приміщення з відповідною обласною сантехрадою.
2. У випадках потреби особливо великих перебудов приміщення медсанустанов треба погоджувати план перебудови з центральною сантехрадою.

Наркомздоров'я УСРР **Канторович**

Керівник оргконтрольного управління **Єфімов**

(Об. розп. НКОЗ № 01 — 159 з 10 жовтня 1933 року).

156. Від'їжджаючи, райздоровінспектори повинні залишити на своє місце заступника

Спостерігаються випадки, коли райздоровінспектори, від'їжджаючи з райцентру у відрядження або відпустку, не призначають собі заступників, що фактично припиняє роботу райздоровінспектури.

Тому Наркомздоров'я пропонує всім рай та міськздоровінспекторам в разі виїзду їх з райцентра або міста, або в разі від'їзду у відпустку обов'язково призначати наказом собі заступника, якому перед від'їздом або відпусткою передавати свої справи, знайомити з поточними питаннями, що розв'язуються та передавати ще незакінчене листування з своїми певними вказівками та інформацію про попередні заходи щодо виконання його.

Наркомздоров'я пропонує всім облздороввідділам стежити, щоби рай. та міськздоровінспектори неухильно виконували це розпорядження.

Наркомздоров'я **Канторович**

Кер. оргконтрольного управління **Єфімов**

(Об. розп. НКОЗ № ОК — 160 з 10 жовтня 1933 року).

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХОРУВАНЬ

Затвердили:

Заст. Наркомздоров'я **М. Кустеляк**
Заст. НКЮста і ген. прокурора УСРР **Приходько.**
Заст. нач. Головн. Упр. РС Міліції УСРР — **Рябов**

157. ІНСТРУКЦІЯ

Для санітарних інспекторів, санітарних лікарів і прикріплених медробітників про порядок притягнення до адміністративної відповідальності винуватих осіб за зламання правил охорони здоров'я*.

(Видано на розвиток постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР з 20 червня 1932 року „Про заходи до поліпшення санітарного обслуговування робітників") Зб. Зак. УСРР 1932 року № 16, арт. 114) і постанови ВУЦВК'у РНК УСРР з 20 листопада 1932 року „Про зміни арт. арт. і 8 постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР „Про заходи до поліпшення санітарного обслуговування робітників (Зб. Зак. УСРР 1932 року № 31 — 31, арт. 193).

(Погоджено з НКФінансів УСРР 9 квітня 1933)

Накладання санітарними інспекторами, санітарними лікарями, помічниками санітарних лікарів і прикріпленими медробітниками штрафів за зламання правил охорони здоров'я встановлених законом або обов'язковими постановами центральних і місцевих органів влади, здійснюють таким порядком:

1. Санітарний інспектор, санлікар, прикріплений лікар або пом. санлікаря, виявивши на території, що її він обслуговує (підприємство, робітниче селище, гуртожиток, їдальня, місце громадського користування тощо (зламання, встановлених законом або обов'язковими постановами санітарних правил, складає протокол і ухвалює постанову накласти штраф адміністративним порядком), якщо характером правозламання порушник не підлягає кримінальній відповідальності згідно з 96^2 Кримінального Кодексу УСРР.

2. До протоколу, форму якого додано до цієї інструкції (додаток № 1) вміщують таке:

а) рік, місяць, дату та місце складання протокола;

б) посаду, ім'я, по-батькові та прізвище особи, що склала протокол;

в) прізвище, ім'я та по-батькові, вік, соціальний та майновий стан, місце, де проживає порушник;

*) Виданням цієї інструкції та форм попередні постанови про накладання штрафів і форми, що існували раніше, треба вважати за скасовані. — Ред.

г) місце й час (рік, місяць, дата) порушення правил охорони здоров'я або невиконання вимог органів саннагляду;

д) короткий опис правозламання (конкретно і точно зазначити в чому саме виявилося воно й яку саме обов'язкову постанову або який закон порушено);

е) коротке пояснення порушника по суті справи;

ж) прізвище, ім'я та по-батькові свідка (якщо такий буде), його соціальний стан, адреса, коротенький зміст зізнань:

з) підписи особи, що склала протокол і правопорушника.

Увага: 1. У разі правопорушник відмовиться підписати протокол, треба оголосити йому зміст протокола і зробити про це відзнаку в протоколі.
2. Протокол можна скласти й за відсутності свідка, особливо в разі порушник у своєму поясненні підтвердив факт порушення.

3. Постанову про накладання адміністративного стягнення, форму якої додається до цієї інструкції (додаток № 2), складають окремо водночас із протоколом і до неї вміщують таке:

а) місце, рік, місяць і дату складання постанови;

б) посаду, прізвище, ім'я та по-батькові особи, що склала постанову;

в) суть виявлених порушень із визначенням нумера протокола та місяця й дня складання;

г) посилання на відповідний закон, що дає медробітникові право накладати адміністративне стягнення;

д) визначення суті постанови (захід адміністративного впливу та розмір штрафу);

е) прізвище, ім'я та по-батькові, місце праці й посаду, місце, де проживає особа, яку притягують до адміністративної відповідальності:,

ж) визначення терміну й місця сплати штрафу;

з) попередження про те, що суму штрафу стягнуть примусовим порядком, в разі несплати її протягом визначеного терміну;

і) визначення права штрафованого оскаржити постанову протягом 3 день;

к) підпис особи, що наклала стягнення.

Увага: У п. „г" треба визначити, за зламання яких саме правил охорони здоров'я; якого закону або якої обов'язкової постанови накладають штраф.

4. Найбільші стягнення, що його можуть накладати зазначеним порядком санітарний інспектор і санітарний або прикріплений лікар у містах, підпорядкованих безпосередньо області, є штраф не більше 100 крб., в інших місцевостях — не більше 50 крб., помічники лікарів — не більше 25 крб.

Увага: Установлюючи розмір штрафу, санітарний лікар, інспектор або помсанлікаря обов'язково повинен урахувати соціальний та майновий стан правопорушника, характер зламання, стан епідемічності й інші обставини справи.

5. Постанову про адміністративну кару негайно після її ухвали передають безпосередньо особі, на яку наклали стягнення.

6. Оштрафований правопорушник повинен сплатити штраф на спеціальний поточний рахунок, що є в розпорядженні місцевої санітарної організації НКОЗ, в місцевій філії Держбанку, де така є, або в ощадкасі, або ж у сільраді (де філії Держбанку немає) не пізніше, як за три дні зі дня вручення йому постанови про накладання штрафу.

Про сплату штрафу правопорушник повинен вчасно повідомити інспектора, лікаря або помлікаря, який його оштрафував, підтверджуючи це квитанцією. Про це треба попередити правопорушника, вручаючи йому постанову.

7. Якщо порушник не сплатить штрафу протягом встановленого терміну, то по скінченні останнього санітарний інспектор, лікар або помлікаря, що склав постанову про адміністративне стягнення, надсилає спеціальне повідомлення (додаток № 3) місцевим органам міліції (а по сільських місцевостях — до відповідної сільради) для примусового стягнення штрафу згідно з правилами Адмін. Кодексу УСРР.

Про стягнення органи міліції або сільрада повинні повідомити медробітникові, що схвалив відповідну постанову.

8. У разі за умов майнової неспроможності або за умов родинного стану особа, до якої застосували штраф, не може його сплатити, органи р.-с. міліції або сільради, що виконують

постанови органів санітарного нагляду, складають відповідний акт і надсилають останній до органу, що застосував штраф.

9. Особи, на яких наклали адміністративне стягнення, можуть оскаржити постанову санітарного інспектора, лікаря або помлікаря перед головою райвиконкому або міської ради, а також селищної ради.

Термін оскарження — 3 доби зі дня вручення постанови правопорушникові.

Подання скарги не припиняє виконання відповідної постанови.

10. Скаргу треба розглянути в тижневий (сьомиденний) термін після її подання. Постанова, що її ухвалять на скаргу, є остаточна й дальшому оскарженню не підлягає. Особу, що звернулася зі скаргою, повідомляють про наслідки не пізніше, як за 5 день після розгляду скарги.

11. За тих випадків, коли санітарний інспектор, санітарний або прикріплений лікар за обставин справи повинен притягти осіб, винних у зламанні санітарних вимог, до судової відповідальності згідно з арт. 96_2 Крим. Кодексу УСРР, розслідування справи провадять керуючись арт. 94 КПК УСРР та інструкцією Наркомздоров'я і НКЮ з 3 квітня 1928 р. «Про порядок дізнання санітарними лікарями (Зб. Зак. УСРР 1928 року, II відділ, № 7, арт. 42):, помічники санлікарів на такі випадки повинні передавати відповідні справи санінспекторам або санлікарям для дальшого ведення справи (див. додатки на стор. 322, 323, 324).

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

158. Про застосування лікувальної методи переливання крові *)

(*Інструкція НКОЗ УСРР*)

Затвердив Нарком охорони здоров'я
С. Канторович
28 квітня 1933 року

Беручи до уваги велику лікувальну вагу, що має переливання крові, достатню наукову розробку цієї методи та потреби розширити застосування її, НКОЗ постановив:

1. Дозволити застосування операції переливання крові лікарям, що мають належну підготову у цій галузі, провадити такі операції, як загальне правило, в лікувальних установах, а в разі потреби — поза лікарнями, але ж обов'язково в належних умовах.

2. Утворити кадри донерів при Всеукраїнському інституті гематології, невідкладної хірургії та переливання крові, його філіях на місцях та його опорних пунктах при ліксанзакладах, від яких повинні запрошувати, в разі потреби, донерів всі лікувальні та інші медичні установи й заклади та окремі лікарі.

Увага: 1. Усі донери перебувають на централізованому облікові та під наглядом кабінета донерів при Всеукраїнському інституті гематології, невідкладної хірургії та переливання крові.

Увага: 2. Донера, що дає кров без відому Всеукраїнського інституту гематології, невідкладної хірургії та переливання крові викреслюють із кадрів донерів, а лікаря, що бере кров у цього донера, притягають до відповідальності.

Увага: 3. У місцевостях, де таких кадрів не утворено, ліксанустановам та окремим лікарям дозволяється запрошувати донерів і безпосередньо, але з обов'язковим повідомленням про це Всеукраїнському інституту гематології, невідкладної хірургії та переливання крові його найближчій філії або опорному пункту.

Увага: 4. Усі випадки переливання крові обов'язково треба реєструвати за форм. НКОЗ **).

3. Кожному донерові щоразу за певний час перед операцією переливання крові треба обов'язково зробити медичний огляд (також зробити дослідження крові на RW, обов'язково також дослідити на ТБЦ та пропасницю).

4. Не дозволяється брати кров для переливання від осіб молодше за 20 років.

5. Другоразово брати кров від тої самої особи припускається лише після повного поновлення крові (не раніше місяця).

6. До операції обов'язково треба заздалегідь дослідити кров так донера, як реципієнта та переводити переливання крові, згідно з правилами відповідності крові. Групу крові треба ви-

*) У зв'язку з дедалі ширшим застосуванням цієї методи редакція вважає за потрібне вмістити цю інструкцію, яку свого часу надіслали лише невеликій групі лікустанов. — Ред.

**) Їх надіслано до відповідних лікустанов. — Ред.

(*Закінчення див. на стор. 325-й*)

Додаток № 1

ПРОТОКОЛ

допиту винуватих у зламанні санітарних правил

Місто (або село, радгосп, колгосп тощо) ..

193........ р. місяця дня я ..
(точна назва посади)

..
(прізвище, ім'я та по батькові)

склав цей протокол про таке:

Громадянин:

1. Прізвище, ім'я та по батькові ..

..

2. Вік .. 3. Соціальний стан ..

4. Де працює та на якій посаді ..

..

5. Майновий стан ..

6. Місце мешкання ..

..

зламав 193........ р. м-ця дня в ..
(місце)

санітарні правила, передбачені ..

..
(назва закону або обов'язкової постанови)

тим, що ..
(коротко й конкретно вказати в чому саме виявилося правозламання)

..

Громадянин ..
(прізвище, ім'я та ініціали порушника)

дав з приводу цього таке показання ..

..

..

Свідок ..
(прізвище, ім'я та по батькові соц. стан)

.., що мешкає ..

..

показав таке:

..
(короткий зміст показання)

..

Підпис правопорушника ..

Підпис свідка ..

Підпис особи, що склала протокол ..

Додаток № 2

ПОСТАНОВА
ПРО НАКЛАДАННЯ ШТРАФУ

Корінець постанови (Залишається у медробітника)

..
(санлікар, санінспектор, прикріплений лікар, пом.

..
санлікаря тощо) (прізвище та ініціали)

оштрафував гр. ..

який мешкає ...

на крб. за ..

..
(короткий зміст порушення)

.. 193 року.

Підпис посада і прізвище) ..

..

Один примірник постанови одержав 193 року

Підпис порушника ..

Штраф внесено .. 193 року

„ стягнено .. 193 року

Повідомлення ..

(Нач. міліції або голови ... сільради)

З „ “ .. 193 р. №

Л І Н І Я В І Д Р І З У

... інспектура охорони здоров'я

ПОСТАНОВА №

(ПЕРЕДАЄТЬСЯ ДО РУК ОШТРАФОВАНОГО)

.. міс. 193 року
(місце) (дата)

Я ..
(посада, прізвище та ініціали)

..

за порушення санітарних правил, передбачених ..

..
(назва закону, обов'язкової постанови тощо)

що визначено мною в протоколі № з 193 р., керуючись постановою ВУЦВК'у та РНК УСРР з 20-VI 1932 року „Про заходи до поліпшення санітарного обслуговування робітників", і постановою ВУЦВК'у та РНК УСРР з 20-XI 1932 року про зміни арт. 1 і 8 цієї постанови, ухвалив оштрафувати ..

.......... крб. гр. .. що працює

на посаді і мешкає по вул. буд. кв.

Зазначена сума штрафу повинна бути внесена до .. філії Держбанку безпосередньо або через ощадкасу чи сільраду на поточний рахунок № протягом трьох днів. В разі невиконання цього, штраф стягнуть примусовим порядком.

УВАГА. Цю постанову можна оскаржити перед головою райвиконкому або міської ради (а також селищної ради) протягом трьох днів з дня вручення постанови правопорушникові. Подача скарги не припиняє виконання постанови.

Підпис (посада, прізвище) ..

Додаток № 3

ПОВІДОМЛЕННЯ

про несплату правопорушником штрафу

(Надсилає санінспектор або лікар до міліції, а в сільських місцевостях—до сільради)

_______________ _______________ міс. 193____ року
(місце) (дата)

Я ______________________________
(посада, місце, прізвище та ініціали)

за порушення санітарних правил, передбачених ______________________________

(назва закону, обов'язкової постанови тощо)

що визначено мною в протоколі №__________ з __________193______року, керуючись постановою ВУЦВК'у та РНК УСРР з 20-VI 1932 року. „Про заходи поліпшення санітарного обслуговування робітників" і постановою ВУЦВК'у та РНК УСРР з 20-XI 1932 р. про зміни арт. арт. 1 і 8 цієї постанови, ухвалив оштрафувати на __________крб. гр. __________

__________ що працює ______________________________

на посаді ______________________________ і мешкає по вул. __________

______________________________буд.__________кв.__________

Зазначену суму штрафу гр. __________ протягом наданого йому терміну (3 дні) не сплатив.

Прошу стягнути цю суму з гр. ______________________________примусовим порядком, забезпечивши внесення її до ______________________________філії Держбанку (безпосередньо через ощадкасу або сільраду) на поточний рахунок №__________

Про стягнення прошу повідомити мене.

Підпис (*посада і прізвище*) ______________________________

Л І Н І Я В І Д Р І З У

ПОВІДОМЛЕННЯ №__________

Санлікареві (або іншому медробітникові) ______________________________

(адреса) ______________________________

З гром.____________________штраф сумою ______________________________крб. стягнено____________________193______року й внесено до ____________________ філії Держбанку на поточний рахунок №__________

Підпис (*нач.* ______________________________*міліції*

або голова ______________________________ *сільради*

_______"____________193______року.

значати по сироватках та еритроцитах, також обов'язково робити цілковиту перехресну реакцію та біологічну реакцію Елекера.

7. Залічуючи донера до кадрів, треба провадити дослідження його крові, щоби виявити чи не хворий він на венеричну хворобу (обов'язково робити реакцію Васермана), а також на активний туберкульоз і малярію. Ці дослідження слід періодично (не рідше одного разу на місяць) поновлювати.

8. Взаємини медустанов із донерами регулюються на підставі окремої постанови НКОЗ та Наркомпраці УСРР.

Народний комісар охорони здоров'я **С. Канторович**

159. Про взаємини медичних установ з донерами

Постанова Народного Комісаріату Праці та Народного Комісаріату охорони здоров'я УСРР

Щоби врегулювати взаємини медичних установ з донерами, — особами, що дають свою кров хворим для переливання — Наркомпраці й Наркомздоров'я УСРР постановляють:

1. Кадри осіб, що дають свою кров для переливання хворим (донерів) існують при Всеукраїнському інституті гематології, невідкладної хірургії та переливання крові, його філіях на місцях та його опорних пунктах, при лікустановах.

2. Донери, залічені до кадрів, зобов'язані давати кров виключно з пропозиції лікустанови, при якій вони на обліку та мають право відмовитися давати кров, попередивши про це не раніше, як за 14 день.

Донерів, що безпосередньо перед операцією, або під час її запровадження відмовляються дати кров або вимагають підвищення плати — притягають до кримінальної відповідальності, згідно з арт. арт. 7 і 158 кримінального кодексу УСРР.

3. Донери одержують плату від лікустанови, що при ній існують такі кадри за кожну окрему операцію переливання крові розміром, що його встановив Всеукраїнський інститут гематології, невідкладної хірургії та переливання крові відповідно до вказівок НКОЗ УСРР.

За виклик на операцію, що не відбулася з причин, від донера незалежних, йому сплачують 5% суми, що належить донерові за операцію.

4. Донери, які працюють по підприємствах та установах, мають право на додаткову п'ятиденну відпустку до своєї чергової тарифної відпустки коштом відповідного лікзакладу.

Професійні донери, що не мають постійної роботи по підприємствах та установах, мають право на чергову тарифну відпустку від того лікзакладу, до якої ці донери прикріплені та одержують підчас відпустки половину суми, що звичайно сплачуються за одну операцію переливання крові. Відпустки професійним донерам надаються лише після кожних семи операцій переливання крові.

5. Лікзаклад має право на підставі порушення донером трудумови виключити його із складу донерів без виплати йому компенсації. Виключення із кадрів донерів може відбутися також на підставі медичних міркувань, але в такому разі остання сплачує донерові вихідну допомогу розміром половини звичайної плати за операцію, попередивши донера про виключення за 14 день уперед.

6. Донер повинен з'являтися до медустанови за вимогою останньої для медичного огляду та дослідження його крові.

Про випадки захворювання на венеричну або іншу хворобу за час між двома оглядами, донер зобов'язаний негайно повідомити лікустанові. За потаювання захворювання, що мало наслідком зараження реципієнта, донера притягають до кримінальної відповідальності, згідно з артикулом 152 Кримінального кодексу УСРР.

7. У разі донер перебуває на службі або на роботі в державному, кооперативному, громадському або приватному підприємстві абож установі; неявка його на роботу терміном до трьох днів у зв'язку з переведеною операцією переливання крові не можна вважати за прогул.

8. Другоразово брати кров від тої самої особи дозволяється лише після цілковитого поновлення крові (не раніше місяця).

9. Лікзаклади, що при них є донери, сплачують страхкасі страхвнески з розрахунку фактично виплаченої їм плати за переливання крові.

10. Кожний донер одержує окремий медичний паспорт і повинен його подавати з вимоги ліксанустанови для контролю.

Чинність загальних колективних умов ліксанустанови, що при ній утворено кадри донерів, не поширюється на донерів.

Ліксанустанова може скласти з донерами окремі індивідуальні умови, додержуючись засад цієї постанови.

Заст. Наркомпраці **Славін**
Наркомздоров'я **Канторович**
Погоджено з НКЮ УСРР **Пригов**
Погоджено з ВУК'ом **Морозов**

(Спільн. об. лист НК Праці і НКОЗ УСРР з 30 травня 1933 р.).

V. Із діяльності Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Про перебудову роботи органів охорони здоров'я в галузі поліпшення обслуговування вугільних робітників на основі постанови ЦК ВКП(б) і РНК СРСР

Постанова президії ВУРПС на доповідь Наркомздоров'я. ВУК'у спілки Медсантруд, галузевої страхкаси вуглярів, відділу робітничого постачання та побуту ВУРПС

(*Доповідь відбулася 3 серпня 1933 року*)

Президія ВУРПС'у відмічає, що на основі постанови РНК і ЦК партії про вугільну промисловість в справі медично-санітарного обслуговування вуглярів є деяке зрушення, а саме: наблизили меддопомогу безпосередньо до шахти, вибою, перекинули ряд лікарів із поліклініки до шахтних амбулаторій та підземних пунктів, завели першочергове приймання вугільних робітників по медично-санітарних закладах, почали організацію закритої мережі для вугільних робітників, правильно організували в окремих медзакладах сигнально-оперативний облік.

Не зважаючи на зазначені позитивні моменти, в справі медично-санітарного обслуговування, є ряд недоліків, а саме:

1) Хоча й дістали місцеві органи охорони здоров'я від Наркомздоров'я вказівки щодо перебудови меддопомоги вугільним робітникам, але приступили до цієї перебудови, чимало спізнившись; крім того, був ряд випадків формального ставлення до перебудови роботи окремих медзакладів (Горлівка Рутченкове).

2) ВУК Медсантруд не забезпечив вчасного перемикання своєї периферії на реалізацію постанов ЦК і РНК, а Донецький обласний комітет Медсантруд та його місцеві професійні осередки проявили цілковиту бездіяльність та не зробили будьяких висновків із постанови РНК і ЦК, не організували профспілкової маси на практичну перебудову роботи.

3) Органи охорони здоров'я і спілка Медсантруд не скінчили перегрупування медичних кадрів і всередині району, і по області в цілому; незначне пересунення лікарських кадрів для вугільних районів із інших районів України ще не задовольняє та не забезпечує мінімальних потреб у медичному обслуговуванні, у зв'язку з чим різко збільшується сполучення, а це значною мірою відбивається на якості обслуговування вуглярів, бо сполучення посад одним лікарем доходить з трьох аж до шости.

4) Не зважаючи на кількісне зростання амбулаторно-клінічної мережі, в ряді кущів досі не вижили черг на прийом до лікаря з окремих фахів і по окремих кабінетах.

5) За наявності чималого збільшення мережі надземних і підземних пунктів, якісна постава їхньої роботи недостатня (бракує кваліфікованих медичних кадрів, незадовільно відводять приміщення, які розташовані на надмірно далекій відстані від лави та вибою, незадовільно також стоїть справа обладнання приміщень, поліклініки та амбулаторії кволо керують медичними пунктами, прикріплені до підземних медпунктів лікарі не приділяють належної уваги роботі цих пунктів).

6) Медично-санітарне будівництво першого півріччя фактично зірвали, бо з 8 об'єктів по вугільних районах, що намітили в плані скінчити першого півріччя, скінчили лише один інфекційний корпус Кадіївської лікарні на 65 ліжок. Такий самий стан лишається й на III-й квартал; крім цього, медично-санітарна мережа, що є тепер, не отримує належного ремонту — капітального й поточного, що призводить до руйнування існуючої мережі.

7) Питання боротьби із захворуваністю й травматизмом не набрали належного відбитку в роботі органів охорони здоров'я, страхових і профспілкових організацій, і якщо є окремі зразки роботи (Буденівські та Краснолуцькі кущі), то їх не популяризували, їхнього досвіду роботи не передали всій медично-санітарній організації.

8) Президія відмічає, що госпорганізації вугільної промисловості в більшості своїй проявляють бездушно-формальне ставлення до питань оздоровлення праці й побуту вугільних робітників і не виконують покладених на них зобов'язань щодо здійснення санітарних заходів у робітничих селищах, по гуртожитках, а також порушують основні правила техніки безпеки, охорони праці.

9) Від госпорганів вугільної промисловості, а також профспілок медсантруд та вуглярів не приділено належної уваги справі поліпшення матеріально-побутових умов медичних робітників (не надають квартир та комунальних послуг, медробітників знімають з постачання ВРП, не надають транспорту для обслуговування хворих удома, тим самим утворюючи великі утруднення надавати допомогу вдома).

Виходячи з цього, президія ВУРПС постановляє:

1. Зобов'язати Наркомздоров'я, Донецький облздоровввідділ, ВУК Медсантруд та його обласний комітет протягом серпня м-ця провести перевірку правильної розстанови наявних медичних кадрів у вугільних районах Донбасу, звільнивши лікарів од ряду недоцільних сполучень, використавши лікарів саме на практичній медичній роботі, водночас зобов'язати Наркомздоров'я поповнити кадри лікарів Донбасу випуском 1933 р., вирядивши у вугільні райони не менше, як 166 лікарів, вживши водночас заходів перекинути у вугільні райони кваліфікованих спеціалістів із великих міст України.

2. Схвалити заходи Наркомздоров'я щодо кущування медичної мережі вугільних районів, що мусить поліпшити поставу медичної допомоги на обслуговування вуглярів. Водночас зобов'язати ВУК Медсантруд та його Донецький областком провести масову виробничу роботу серед медробітників, максимально розгорнувши соцзмагання та ударництво серед всієї профспілкової маси медичних робітників. Домогтися значно кращих якісних показників роботи медсанітарних організацій.

3. Зобов'язати Донецький облздоровввідділ, областком спілки Медсантруд і ВУК вуглярів переглянути всю теперішню підземну та надшахтну медичну мережу, маючи на меті максимально наблизити меддопомогу до шахти та вибою, вкомплектувати медичні пункти кваліфікованим медичним персоналом, поліпшивши обладнання надземних медпунктів. Підсилити керівництво від кущових поліклінік та амбулаторій, зокрема, прикріплюючи лікарів до цих пунктів. Водночас зобов'язати завшахт та рудоуправ забезпечити медпункти відповідними приміщеннями та технічним обладнанням.

4. Запропонувати Наркомздоров'я вкупі з сектором житлово-комунального будівництва ВУРПС протягом 10 день визначити об'єкти медично-санітарного будівництва і на основі проценту технічної готовності встановити тверді терміни здавання їх до експлоатації, зосередивши на цих об'єктах будматеріали, кошти та робітну силу. Зобов'язати ВУК житлово-комунального й промислового будівництва забезпечити встановлені об'єкти будівництва робітною силою та організацію праці на медично-санітарному будівництві. Вважати за доцільну організацію в Донбасі спеціальної будівельної контори, що її відали б органи охорони здоров'я.

Доручити Наркомздоров'я протягом декади передати до комісії виконання матеріали про конкретних винуватців зриву будівництва медично-санітарних установ. Зобов'язати Донецький облздоровввідділ забезпечити вчасний капітальний і поточний ремонт існуючої медично-санітарної мережі.

5. Звернути увагу УповНКТяжпрому на невиконання госпорганами вугільної промисловості вимог органів охорони здоров'я і праці поліпшити санітарний стан робітничих селищ, шахт, а також промсанітарії й техніки безпеки (Буденівська рудоуправа, шахти «Софія», «Центральна» Сталінської рудоуправи та інш.)

Зобов'язати Донецький облздоровввідділ і ВУК спілки вуглярів підібрати всі матеріали щодо порушення господарчими організаціями чинного закону про санітарію й техніку безпеки, передавши справи до прокуратури, щоби притягти винних до відповідальності.

6. Запропонувати Донецькому облздоровввідділу та облпрофраді, притягнувши ВУК вуглярів та областком спілки Медсантруд, протягом серпня місяця закінчити виділення закритої мережі для вугільних робітників, передавши до цієї мережі медзаклади, що обслуговують поміж решти застрахованих не менш як 85% вугільних робітників, не допускаючи при цьому погіршення медобслуговування робітників інших галузей промисловості.

7. Запропонувати Наркомздоров'я, Донецькому облздоровввідділу за участі ВУК'у вуглярів у місячний термін розробити конкретні заходи боротьби за зниження захворуваності й травматизму по вугільних районах, домігшись широкої участі в реалізації цих заходів всієї медично-санітарної організації госпорганів вугільної промисловості, а також широкого профспілкового й страхового активу.

8. Узяти до відома заяву Наркомздоров'я та ВУК'у, що з пропозиції бригади ВУРПС і ВУК'у вони зняли з роботи за бездіяльність зав. кущів Софієвського та Горлівського, що зняли також і голів групкомів МСТруд.

Перевірено 1948

9. Щоби поліпшити матеріально-побутові умови медробітників, зобов'язати Наркомздоров'я і ВУК МСТруд, порозумівшись із НКПостачанням України протягом декади розробити та встановити реєстр медично-санітарних установ, що їхніх робітників треба прикріплювати до ВРП (ОРС'ів) на постачання однаково з ІТР. Поставити УпНКВажпрому питання, щоби дав він вугільним трестам директиви надавати медробітникам квартири й комунальні послуги на однакових засадах із ІТР, а профспілковим організаціям вуглярів і МСТруд практично допомагати забезпечувати матеріально-побутові умови медичних робітників.

10. Президія відзначає, що в роботі профспілкових організацій вугільних робітників і металургів не приділили досить уваги контролюванню й практичній допомозі медично-санітарним організаціям перебудувати їхню роботу на поліпшення медичного обслуговування робітників.

Зобов'язати ВУК'и спілок та їхні місцеві профорганізації встановити систематичний контроль і допомогу загонам охорони здоров'я в запровадженні намічених заходів перебудови роботи медсанустанов на краще й диференційоване обслуговування робітників провідних галузей промисловості, провадячи повсякденну роботу на зниження захворуваності й травматизму, поліпшення санітарного стану й роботи з техніки безпеки, охорони праці на підприємствах.

11. Президія ВУРПС відмічає бездіяльність обласного комітету МСТруд, який не забезпечив реалізації постанов обласкому й ЦК партії щодо перебудови вугільного Донбасу, також не мобілізував на цю перебудову своєї низової профспілкової організації. Запропонувати ВУК'ові МСТруд в декадний термін змінити керівництво Донецького обласного комітету МСТруд. Водночас доручити оргвідділові ВУРПС перевірити роботу ВУК'у МСТруд щодо його керівництва своєю периферією та відображення на місцях ухвал директивних органів і вищих профспілкових організацій. Результат перевірки вислухати на засіданні президії ВУРПС.

2. Про організацію випуску старших семестрів виробничих ВИШ'ів і заочного медичного інституту

У зв'язку з переводом стаціонарних медичних інститутів на п'ятирічний курс навчання, протягом 1934 року ці інститути випуску лікарів не дадуть.

Зважаючи на це, колегія Наркомздоров'я визнала за можливе організувати спеціальну підсилену підготовку студентів VI і VII семестрів виробничих медінститутів, а також студентів заочних секторів з тим, щоби випустити ці кадри на 15 липня 1934 року.

На здійснення цього колегія схвалила ряд практичних постанов і директив.

Усіх студентів зазначених семестрів виробничих ВИШ'ів та УВЗІМК'у знімають з роботи на виробництві, перевівши саме на учобу за типом стаціонарних медичних інститутів.

Облздороввідділи повинні безперечно та негайно звільнити всіх студентів, яких допустять до спеціальних занять, з місць їхньої практичної роботи (служби).

По закінченні навчальних занять студенти пройдуть через випускні кваліфікаційні комісії при стаціонарних медінститутах, так само, як це встановлено для студентів цих ВИШ'ів.

Щодо організації цього навчання та наступних випусків згаданих груп студентів VI і VII семестрів, то згідно з постановою колегії НКОЗ, роботу провадитимуть у такий спосіб:

а) Студенти Київського заочного сектора проходитимуть навчання при Київському стаціонарному медінституті. Випуск VI семестру виробничого медінституту організовують при цьому ж інституті під загальним керівництвом Київського стаціонарного медінституту.

б) По Сталінському заочному сектору заняття провадитимуть при Дніпропетровському виробничому медінституті (навчання провадитимуть вкупі з студентами старших семестрів цього таки інституту). Отже випуск буде спільний для обох інститутів, під загальним керівництвом стаціонарного медінституту м. Дніпропетровського.

в) Студенти Харківського виробничого медінституту проходитимуть свою підсилену навчальну підготову при своєму таки інституті, при чому до них приєднують окремих найкраще підготовлених студентів Полтавського виробничого медінституту.

Отак організувавши спеціальну підготову для студентів старших семестрів згаданих ВИШ'ів управління кадрів НКОЗ передбачає випустити 1934 року близько 4361 молодих лікарів.

До згаданих підсилених занять згідно з постановою колегії допускатимуть студентів за спеціальним добором і лише тих, що склали всі іспити з дисциплін попередніх семестрів, які мають добру навчальну характеристику та що цілком підготовлені опанувати спеціально опрацьований для них план (список студентів має розглянути управління кадрів НКОЗ і лише після його затвердження студентів допускатимуть до прискореного навчання.

Редколегія: **Канторович, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6. Головліт 6343. Зам. 1609. Прим. 6.100. 5/8 папер. арк. В 1 пап. арк. 214.200 знак., Форм. пап. 72 × 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 24-X-33 р. Підписано до друку 14-XI-33 р.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 19 | ЖОВТЕНЬ 1933 року | № 19

Державна Наукова Бібліотека імени В. Короленка Харків

33929

ОГЛАВ

ПРО НЕВИСЕЛЕННЯ МЕДСАНЗАКЛАДІВ З ЇХНІХ ПРИМІЩЕНЬ

(*Лист Голови ВУЦВК'у тов. Г. І. Петровського*)

І. Листи Наркомздоров'я до всіх медсанробітників України.

За кращу реалізацію настановлень і директив з питань охорони здоров'я.

ІІ. Офіційна частина. *Організаційна частина.* 160. Пильно обстоювати виконання постанов партії та уряду про невиселення медустанов із їхніх приміщень. 161. Поставити подання звітів на належну височінь. (Догани і зауваження за невиконання). 162. Недопускати виселення медичних учбових закладів із їхніх приміщень. *Кадри.* 163. Про поліпшення використання молодих фахівців. 164. Про сплату санперсоналові надвишки за вислугу років. *Охматдит ОЗДП.* 165. Про поліпшення пологової допомоги по МТС, радгоспах і колгоспах. 166. Про використання коштів кас взаємодопомоги колгоспів на пологову допомогу колгоспницям. 167. За санстан і медсанобслуговування будинків НКО відповідають органи охорони здоров'я.

ІІІ. Із діяльності Наркомздоров'я, його управлінь і секторів. 1. Про підсилення організаційного керівництва і перевірки виконання від облздоровввідділів. 2. На відзнаку 15-річчя ВЛКСМ. 3. Участь у конкурсі на кращу сільраду — неодмінний обов'язок органів охорони здоров'я. Догана порушникам. 4. Про поліпшення використання молодих фахівців.

IV. На місцях. 1. Приклад Павлоградської РЗІ, що його слід використати іншим органам охорони здоров'я на селі. 2. Нагороди медробітникам Дніпропетровщини за ударну роботу під час збиральної кампанії. 3. Про преміювання за організацію виробництва стерильних фільтрів.

V. Об'яви та повідомлення. Конкурси та об'яви.

ОБ'ЯВА

Через те, що медично-санітарні заклади та установи, змінюючи свою адресу або назву, не повідомляють про це редакції, трапляються випадки неприставки або загаювання пристави бюлетеня згідно з новою адресою.

Отже і редакція просить всіх одержувачів бюлетеня про всяку зміну адреси або назви установи сповіщати редакцію, додаючи кожного разу адресовий ярлик, що за ним одержують бюлетень. Тільки за таких умов редакція матиме цілковиту змогу задовольнити передплатника, надсилаючи йому бюлетень без загаювань та перебоїв.

Водночас редакція знову просить (див. об'яви в №№ 15, 16 і 17 нашого бюлетеня) всіх РЗІ та МЗІ подати відомості про зміни, що сталися в складі мережі медично-санітарних установ і закладів району (міста).

Редакція

[stamp]

Про невиселення медсанзакладів із їхніх приміщень*)

Лист Голови ВУЦВК'у Г. І. Петровського до всіх голів облвиконкомів з 14 жовтня 1933 року

Останнім часом спостерігаються випадки, коли місцеві виконкоми та міськради з різних мотивів виселюють медично-санітарні заклади. У нас і так дуже мало цих медсанзакладів, а тому я вважаю за потрібне звернутися до вас в цій справі і прошу вас у жодному випадку не припускати виселення медсанзакладів (лікарень, поліклінік, медтехнікумів тощо), бо скорочення їхньої сітки дуже тяжко відіб'ється на медично-санітарному обслуговуванні робітництва і колгоспників. Поліпшення шкільної справи теж не повинно призвести до погіршення медсанобслуговування трудящих.

Визнаючи за конче потрібне розширити сітку, яка в нас, повторюю, дуже недостатня (що й відзначила Президія ВУЦВК'у останніх днів на доповідь Наркомздоров'я), — я вважаю за потрібне ще раз звернути на це вашу увагу і підкреслюю неприпустимість виселяти будьякі медсанустанови з приміщень, в яких вони розташовані, а в тих випадках, коли таке виселення вже провели, треба підшукати відповідне приміщення замість відібраного і поновити таким чином ліквідовану частину медсансітки.

Голова Всеукраїнського Центрального
Виконавчого Комітету **Г. І. Петровський**

І. Листи Наркомздоров'я до всіх медсанробітників України

За кращу реалізацію настановлень і директив з питань охорони здоров'я

(*Лист-відозва до трикутників усіх медично-санітарних закладів УСРР*)

Завдання поліпшити організацію медично-санітарної справи, піднести її на рівень сучасних вимог багато мільйонових робітничо-колгоспних мас, мобілізувати її на обслуговування потреб соціалістичного будівництва — є та основна ділянка роботи, що на ній ми повинні зосередити енергію та творчу ініціативу цілої медично-санітарної організації. Здійснюючи це завдання, ми повинні цілком позбутися примиренського ставлення до наявних хиб і дефектів у роботі і відмовитися від звички працювати старими методами, виконуючи лише ту роботу, яка надходить самопливом, не реагуючи на ті нові організаційно-практичні потреби, що їх висуває саме життя.

*) Надіслано до всіх обласних відділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я 20 жовтня 1933 р. — Ред.

За одну з основних передумов до планової і всебічної реалізації завдань, спрямованих на те, щоб надолужити відставання справи охорони здоров'я і поставити її на рівень сучасних завдань, — є доконечна потреба чітко і своєчасно виконувати всі ті директиви, накази і настановлення, що їх практичні медично-санітарні заклади дістають від вищих органів (директивних інстанцій, уряду, Наркомздоров'я та облздороввідділів).

Практичний досвід доводить, що нерідко керівник тої або іншої медичної установи, дістаючи постанови абож директиви вищих органів з будьякого принципового питання, поверхово знайомиться з нею, бере її „до відому", не мобілізує на її виконання працівників дорученої йому установи; наслідком цього в численних випадках найважливіші питання медсансправи (наприклад, щодо наближення медсандопомоги до виробництва, щодо втілювання диспансерних метод роботи, щодо розвитку громадської самодіяльності тощо) лишаються нерозв'язані, а медично-санітарні заклади працюють на тих самих засадах і тими самими методами, що й років 10—15 тому.

Цілком інший стан маємо ми на підприємствах промисловості: кожне нове настановлення, кожну принципову директиву вищого органу тут конкретно опрацьовує трикутник, навколо реалізації такої директиви заходиться ввесь колектив, а перевірка її виконання здійснюється за широкої участі робітничої громадськості.

У такий саме спосіб повинні ми побудувати організацію виконання також і по закладах охорони здоров'я: реалізацію всіх найважливіших директив по медсанустановах треба здійснювати за обов'язкової і активної участі цілого трикутника установи, за широкого втягнення всіх її співробітників, за чіткого розподілу завдань між окремими виконавцями і за втілення громадської перевірки виконання; треба відмовитьея від формального бюрократичного погляду, що такі питання, як застосування диспансерних метод роботи, боротьби за зниження захоруваності, наближення медсандопомоги до виробництва тощо, — можна розв'язувати силами одного лише керівника установи й методами суто адміністративного змісту.

Прагнучи поліпшення роботи медсанзакладів, ми широко використовуємо організаційний досвід кращих виробничих підприємств та їхніх робітничих колективів: ударництво, соцзмагання, методи піднесення трудової дисципліни, ліквідацію знеособлення та зрівнялівки і багато інших організаційних заходів — ми перенесли з фабрик та заводів до повсякденного життя медично-санітарних закладів.

Наше невідкладне завдання — перенести цей досвід також і в галузі організації виконання постанов і директив вищих органів.

Я звертаюся до партосередків, місцевкомів, осередків ЛКСМУ та трикутників медсанустанов з закликом—по-бойовому включатися у виконання принципових розпоряджень Наркомздоров'я та облздороввідділів, поставивши за правило опрацьовувати ці розпорядження на партійних та профспілкових зборах, притягуючи до їх реалізації ввесь колектив співробітників, запроваджуючи громадську перевірку виконання.

Треба домогтися такого стану, щоби кожна оголошена постанова ЦК партії, ВУЦВК'у, Раднаркому, ЦКК НК РСІ, НКОЗ з загальних або конкретних питань охорони здоров'я — ставала за об'єкт колективного опрацювання, і щоб практичні висновки, що випливають з такої постанови для даного медсанзакладу — перетворювалися на невідіймані частину оперативного плану цього закладу.

Неможна роботу трикутника установи, її партосередку та місцевкому будувати в такий спосіб, щоб вони заходилися лише навколо розв'язання поточних питань життя і діяльності даної установи, не цікавлячись загальноорганізаційними та практичними питаннями будівництва соціалістичної охорони здоров'я.

Лише через обов'язкове притягнення трикутників медсанустанов до боротьби за виконання найважливіших постанов і розпоряджень керівних органів з питань охорони здоров'я лише через залучення до реалізації цих постанов і до громадської перевірки їхнього виконання цілої медсанорганізації ми спроможемося вивершити ті відповідальні і невідкладні завдання, що на нас поклали партія та уряд в галузі оздоровлення праці й побуту трудящих.

Канторович

II. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА

160. Пильно обстоювати виконання постанов партії та уряду про невиселення медсанустанов із їхніх приміщень

До всіх облздоровввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я

Згідно з постановою РНК УСРР з 14 жовтня 1932 року „Про епідстан Республіки та протиепідемічні заходи“ заборонено виселювати медсанустанови з їхніх приміщень.

А в тім останнім часом спостерігається ряд випадків, коли на вимогу місцевих адміністративних органів виселюють медсанустанови з їхніх приміщень, і лише після того ці установи оскаржують виселення й повідомляють про це ОблЗВ та НКОЗ.

Тому НКОЗ пропонує усім МЗІ та РЗІ у всіх випадках, коли місцеві адміністративні органи вимагатимуть від будької медсанустанови звільнити приміщення й виселитися з нього, негайно повідомляти про таку вимогу своєму облздоровввідділові та НКОЗ.

Облздоровввідділи зобов'язані негайно давати на такі запитання вказівки, керуючися чинними директивами та постановами уряду, а також через відповідні ОблВК та органи прокуратури опротестовувати намагання виселювати медсанустанови.

Звільняти наявні приміщення медсанустанов та виселюватися з них на вимогу місцевих органів, не оскаржившн постанов про виселення та не діставши після цього вказівок від вищих органів охорони здоров'я, категорично забороняється.

Керівників медсанзакладів, що порушуватимуть це розпорядження, притягатиму до відповідальности.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

(Об. розп. НКОЗ з 1 жовтня 1933 року № 4008/161).

161. Поставити подання звітів на належну височінь. Догани і зауваження за невиконання

(Розпорядження Наркома охорони здоров'я тов. С. І. Канторовіча з 19 жовтня 1933 року)

1. За ненадіслання звітів про стан фонду зарплатні за 1 півріччя п. р. Донецьким облздоровввідділом — завідателеві облЗВ Стацинському зауважую та зобов'язую його накласти суворі адміністративні стягнення на статробітників, винних у ненадісланні звітів, і з апарату облЗВ, і підпорядкованих йому міських та райздоровінспектур.

2. Звертаю увагу завідателя Харківського облЗВ тов. Кірова на несвоєчасне надіслання звітів про стан фонду зарплатні та зобов'язую його покласти за це адміністративне стягнення на статробітників, винних у ненадісланні звітів, як з апарату ОблЗВ, так і підлеглих йому міських та райздоровінспектур.

3. Директорові Дніпропетровського мединституту тов. Габінову, директорові Харківської медбібліотеки тов. Гельфанду та завідателеві РМСУ Середнього Дніпра тов. Цапенко за ненадіслання звітів про стан фонду зарплатні за І півріччя — висловлюю догану.

4. Звертаю увагу завідателя Дніпропетровського ОблЗВ тов. Шрайбера на неприпустимий стан звітування з питань фонду зарплатні в дорученому йому апараті та зобов'язую його негайно докорінно змінити цей стан в бік поліпшення, притягуючи винних до суворої відповідальності.

5. Звертаю увагу завідателя Чернігівського ОблЗВ тов. Заславського на те, що звіти за 1 квартал (та й то лише за 50% районів) НКОЗ одержав лише в наслідок перебування в ОблЗВ співробітника статстанції ВІСОЗ'у тов. Богодай. Зобов'язую тов. Заславського простежити за виконанням усіх пропозицій, внесених до акту з 2 вересня ц. р., що його в наслідок проведеного обслідування ОблЗВ склала тов. Богодай.

6. Зобов'язую т. т. Стацинського, Шрайбера та Заславського протягом півтори декади сповістити мене про вжиті конкретні заходи та про прізвища осіб, на яких накладено те чи інше стягнення.

7. Відмічаю, що з усіх ОблЗВ УСРР лише Одеський подав звіти за все І півріччя та по всіх районах.

8. Відмічаючи подання звітів за все І півріччя також і Вінницьким ОблЗВ, але не по всіх районах області — зобов'язую тов. Бриліанта (завідателя Вінницького облздоровввідділа вжити заходів домогтися подання звітів з усіх районів, що ще звітів не подали.

9. Цього наказа оголосити в бюлетені.

Нарком охорони здоров'я УСРР **С. Канторовіч**

162. Не допустити виселення медичних учбових закладів із їхніх приміщень

До всіх обласних, районних і міських інспектур охорони здоров'я

Останнього місяця трапилося декілька випадків, коли приміщення медтехнікумів передавали для потреб інших навчальних закладів.

Наркомздоров'я вважає такі випадки, що порушують чинні постанови уряду про невиселення медсанустанов з їхніх приміщень та про сприяння початку навчального року, за неприпустимі.

Отже НКОЗ пропонує всім органам охорони здоров'я, в разі намагань місцевих адміністративних органів відбирати приміщення у медшкіл, виселювати їх або переселювати на шкоду для навчальної роботи:

1) негайно оскаржувати такі постанови перед відповідними органами прокуратури;
2) повідомляти НКОЗ, щоби й він вживав і від себе належних заходів;
3) не допускати виселення медшкіл з їхніх приміщень.

Наркомздоров'я **Канторовіч**

Кер. оргконтрольного управління НКОЗ **Єфімов**

(Об. розп. НКОЗ з 27 жовтня 1933 року).

КАДРИ

163. Про поліпшення використання молодих фахівців.

До всіх облздоровввідділів, міських і районових інспектур охорони здоров'я. До всіх директорів мед. ВИШ'ів і медтехнікумів

Наркомздоров'я пропонує подати до відому всіх молодих фахівців, а також студентів останню постанову ЦВК та РНК УСРР з 18 вересня 1933 року „Про поліпшення використання молодих фахівців", яка встановлює обов'язкову п'ятирічну службу за вказівками Наркомату для всіх молодих фахівців (лікарів і середнього медперсоналу), за фахом.

Звертаючи вашу окрему увагу на те, що свавільне влаштування на роботу та неприбуття на роботу за нарядом є, згідно з цією постановою, ламання закону. НКОЗ пропонує облздоровввідділам, — персонально керівникам секторів кадрів, — спільно з директорами медінститутів організувати сувору перевірку виїзду всіх випускників за нарядами, притягуючи тих, що не виїхали, до суду та викликаючи їх через міліцію, а також знімаючи з роботи тих, хто влаштувався на таку без наряду. Судові справи треба провести показовим порядком.

Водночас сектори кадрів повинні перевірити безпосередньо на місцях, як прийняли та влаштували на місцях молодих фахівців, зробивши виборкові виїзди до декількох районів, щоби ознайомитись і з матеріально-побутовими умовами, і з виробничими умовами, що в них перебувають молоді фахівці. Усі скарги молодих фахівців треба розглядати негайно та вживати одразу заходів на усунення недоліків.

Директори медінститутів та технікумів повинні тримати від себе щільний зв'язок із своїми випускниками, допомогаючи їм в їхній практичній роботі.

Постанову ЦВК директори повинні опрацювати на курсових та загальних зборах студентів.

Про заходи та виконану роботу на здійснення цієї директиви повідомте НКОЗ.

Заступник Наркомздоров'я **Кустелян**

(Об. розп. НКОЗ з 9 жовтня 1933 року № 37034).

164. Про сплату санперсоналові надвишки за вислугу років

(*Надіслано до Донецького та Дніпропетровського облздороввідділів*).

На місцях у Донбасі й Криворіжжі трапляються непорозуміння щодо розміру періодичної надвишки за вислугу років санітарному персоналові, який працює по робітничих селищах й сільських місцевостях. Зокрема питання, чи слід сплачувати цю надвишку розміром 10% основної зарплати, згідно з постановою ВУЦВК'у й РНК УСРР з 29 червня 1932 року (Зб. Уз. УСРР 1932 року ч. 16 арт. 115 *), або ж розміром 25% основної зарплати за постановою РНК УСРР з 3 квітня 1930 року (протокол ч. 11, п. 20).

Отже, НКОЗ пояснює, що постанова РНК УСРР з 3 квітня 1930 р. — є спеціальна постанова уряду, що стосується саме санітарного персоналу, який працює по робітничих селищах і селах Донбасу та Криворіжжя, і постанова ВУЦВК'у й РНК УСРР з 20 червня 1932 р. не припиняє чинність цієї постанови.

Тому санперсоналові по робітничих селищах і селах Донбасу й Криворіжжя слід сплачувати періодичну надвишку за вислугу років розміром 25% основної зарплати. На санітарних робітників, що працюють по містах Донбасу й Криворіжжя — постанова РНК УСРР з 3 квітня 1930 року не поширюється. Цим робітникам слід сплачувати лише 10% надвишки за вислугу років, додержуючись правил загальної постанови ВУЦВК'у й РНК УСРР з 20 червня 1932 р. й постанови ВУЦВК'у і РНК УСРР з 5 травня 1931 року (Зб. Уз. УСРР 1931 р. ч. 16 арт. 141).

Наркомздоров'я **Канторовіч**.

Погоджено з Вуком профспілки Медсантруд. Член президії ВУК'у **Мархасьов**

Лист з 10 жовтня 1933 року № 4207).

ОХМАТДИТ. ОЗДП

164-а. Про курси-семінари з фізкультури для лікарів ОЗДП

До всіх облздороввідділів. Копія — до НКОЗ АМСРР

Додаючи тут пояснювальну записку з програмою для курсів-семінарів з фізкультури для лікарів ОЗДП, — Наркомздоров'я просить цього року (під час канікулярної перерви в школі) провести курси-семінари для всіх лікарів ОЗДП Вашої області.

У разі відсутності в області досить кваліфікованого персоналу, який міг би провадити ці курси-семінари, Наркомздоров'я просить написати про це до нас, після чого НКОЗ вирядить лекторську бригаду за Ваш кошт.

Прохання повідомити нас про Ваші заходи в цій справі й особливо зараз же про потребу вирядити Вам лекторську бригаду, щоби Наркомздоров'я мав змогу своєчасно зібрати викладачів.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**.

Кер. сектора ОЗДП **Солодовніков**.

(Об. розп. НКОЗ з 14 листопада 1933 року № 2128).

*) Див. також бюлетень НКОЗ № 13 — 15 1932 року — Ред.

Пояснювальна записка до плану й програми курсів-семінарів з фізкультури для лікарів ОЗДП

Перебудова фізкультурної роботи в школі на основі комплексних іспитів на дитячий значок „Готовий до праці й оборони“ вимагає від шкільних санітарних лікарів участі, сприяння та відповідного контролю над запровадженням фізичного виховання зміни, що підростає. У роботі лікарів особливої ролі набирають покази й протипокази застосуванню заходів фізкультури, що їх побудовують насамперед на вікових властивостях організму дітей і підлітків.

Не меншу вагу має питання — пов'язувати роботу з фізвихованням з моментами політехнізму в школі. Тут лікар повинен просувати питання, як вглиблювати умови і моменти фізкультури по майстернях, погоджувати програму зарядок, фізкультпавз і хвилинок із особливостями виробництва та шкільної учоби, особливостями трудових процесів, погоджувати навантаження завданнями з фізкультури з виробничими та учбовими навантаженнями.

Постава лікарського контролю залежить од знань лікарів в галузі фізичного виховання.

Ось чому знання основ теорії та практики фізкультури, а також лікарського контролю над фізкультурою на даному етапі дитячого фізкультруху відограють величезну роль у правильній поставі фізкультури.

План і програма та розраховане запровадження за ними курсів-семінарів в основному саме відповідають тим завданням, що мають лікарі ОЗДП у фізкультурному дитячому русі.

У програмі щільно пов'язані теорія та практика фізкультурної роботи лікаря ОЗДП з демонструванням окремих її поділів.

Щоби реалізувати зазначену програму, потрібні такі підручники:

1. **А. Івановський** — Врачебный контроль над физкультурой. Цена — 3 крб. 25 коп.
2. **Физическая культура детей и подростков** (Сборник — цена 2 р. 50 к.).
3. **Фізкультура в ФЗС** — ціна 1 крб. 90 коп.

ПЛАН І ПРОГРАМИ КУРСІВ-СЕМІНАРІВ З ФІЗКУЛЬТУРИ ДЛЯ ЛІКАРІВ ОЗДП

Кількість годин — 42

Учбовий план

1. Теорія й практика фізкультури — 16 годин.
2. Лікарський контроль з фізкультури—18 годин
3. Масова робота лікаря з фізкультури і санітарний нагляд — 6 годин.
4. Заключний семінар — 2 години.

І. Теорія й практика фізкультури

Заняття перше. Теорія. Основні установки фізкультури у політехнічній школі; засіб угуртуватися навкруги завдань соціалістичного будівництва, підготовити до праці та оборони; засіб виробити пролетарсько-класову інтернаціональну солідарність. Основні завдання фізкультури у школі: нормальне розвинення організму, виробити психофізичні властивості — сміливість, рішучість, наполегливість, втілити санітарно-гігієнічні навички, вглибити фізкультуру в трудову діяльність.

Дитячий значок: „Готовий до праці й оборони“ та підготова до нього.

Постанова ЦК ВКП(б) про початкову й середню школу. Положення Вищої ради фізкультури СРСР з 26 лютого 1932 року про систему побудови фізкультури в радянській школі—2 години.

Література. Физкультура в ФЗС. Программный материал и методические указания по физкультуре под руководством проф. Шахвердова. ОГИЗ — Ф. и Т. 1933 г. стр. 3—19.

Заняття друге. Теорія. Методика фізкультурних занять у ФЗС. Облік ефективності цієї методики за показниками: фізкультурної підготовлености, стану здоров'я, санітарно-гігієнічних навичок, трудової спрямованості.

Основні принципи зазначеної методики: цілеспрямованість системи ГПО, вивначена послідовність. План фізкультурної лекції, його поділи та фази. Цільова установка вступного, основного та заключного розділів з погляду впливу на психо-фізіологічні особливості організму, що зростає. Змінювання цього залежно від змісту кожного розділу. Поняття про одно - та двовершинних криву лекції.

Література. Физкультура в ФЗС, стор. 19—32.

Заняття третє. Фізкультура в першому концентрі.

Коротка педагогічна характеристика віків з 8 до 12 років; розвинення кісткової, м'ясневої системи, стан органів дихання й кровообігу, розвиток нервової системи. Побудова методики фізкультури на цій педагогічній базі і наголос на використання та удосконаленні раніше придбаних навичок, вправи на гнучкість і розтягування, роль ігор у розвиткові психо-фізіологічних властивостей: швидкості, моторності, нормативні показники для кожного року навчання.

Література. Физкультура в ФЗС, стор. 32—71.

Заняття четверте. Демонстративна частина. Проведення типічних лекцій для першого й четвертого року навчання фізкультури на основі директив НКОсвіти. Облік за пульсом навантаження вправами до початку лекції і після кожного її розділу.

Складання на основі показів пульсу кривої даної лекції. Висновки про навантаження кожного виду вправ. Складання на основі показа 3 заняття психо-фізіологічного аналіза окремих вправ та лекції в цілому.

Заняття п'яте—шосте. Педологічна характеристика віку 13-1: років. Особливості кістково-м'ясневої, серцево-жилової та нервової систем. Особливості поведінки груп за віком і полом. Побудування на зазначеній базі лекцій з фізичної культури. Наголос на вправах, що ставлять вимоги до серцево-жилової та дихальної систем. Гри даного віку. Ускладнення вправ залежно від віку. Нормативні показники для кожного віку.

Заняття з медичного розділу значка ГПО. Контроль. Самоконтролювання. Перша допомога—4 години.

Література. Физкультура в ФЗС, стор. 71—115.

Заняття сьоме. Демонстративна частина. Провести типічні лекції для п'ятого і сьомого років навчання з програм ГПО. Провести облік навантаження за пульсом після кожного розділу. Психо-фізіологічний аналіз кривої на основі окремих вправ та лекції в цілому.

Д монстрацію провадять у школі ФЗС.

Заняття восьме. Організувати масово-фізкультурну роботу в школі та поза нею. Гуртки фізкультури, фізкультурні бригади. Гуртки груповодів. Форми масової роботи: фізкультхвилинки, зарядки, середшкільні змагання. Міжтипові змагання, шкільні спартакіади. Масове складання іспитів на значок ДГТО.

Секції

Секційна робота — волейбольна, гандбольна, лижв'яна, водна, з туризму, екскурсій. Секція фізкультурних розваг (шахи, шашки).

II. Лікарський контроль

Заняття перше. Теорія. Завдання лікарського контроля.

Форми лікарського контролю. Масовий, поглиблений, санітарний нагляд. Цільова установка масового, поглибленого контролю.

Методи лікарського контролю: антропометрія, клініко-фізіологічне дослідження. Лікарсько-контрольна картка, її розділи: анамнез, фізкультурний стаж. Антропометричне та клініко-фізіологічне дослідження.

Обладнання лікарсько-контрольного кабінету—2 години.

Література. Ивановский, Врачебный контроль над физкультурой. Стор. 83—104.

Заняття друге—третє. Антропометричне дослідження. Потрібний інструментарій. Об'єкти вимірювання: зріст, вага, обвід груднини, життьова місткість, сила стиснення кістки, сила спинних м'яснів; обводи — плеча, шиї, стегна, голінки.

Оцінка фізичного розвитку через показники та стандарти. Показники: зросто-ваговий, Ерісманівський, Пін'є, тулубовий. Відношення динамометрії до ваги.

Стандартна оцінка: принципи побудови стандартів. Пересічне арифметичне, квадратичне відхилення, стандарти Ніколаєва, Горіновського, Недригайлової. Оцінка впливу фізкультури через показники та стандарти—4 години.

Література. Ивановский. Врачебный контроль. Стор. 111 — 137.

Дети украинцы школьного возраста под редакцией проф. Николаева. 1926 г., стр. 5—49.

Минкевич и Гориневская. Антропометрические и функциональные стандарты жителей города Москвы 1928 г.

Заняття четверте. Практичні заняття з антропометрії: кожний учасник провадить антропометричні вимірювання хлопчика і дівчинки. Скласти показники на підставі здобутих вимірювань. Скласти оцінку через показники та стандарти. Розв'язати питання про змінювання показників в разі позитивного та негативного впливу фізкультури—2 год.

Заняття п'яте. Соматоскопічне та клініко-фізіологічне дослідження. Постава, нормальна побудова, відхили-сколіози, кіфози, лордози; важливість вести їм облік для лікарського контролю.

Дослідження серцево-жилової системи. Особливості дитячого серця. Використання методів артоперкусії та ортодіаграфії в сумнівних випадках. Дослідження дихального апарату.

Нервова система. Система органів виділювання. Гінекологічний контроль—2 год..

Література. Ивановский. Врачебный контроль по физкультуре. Стор. 141—62

Заняття шосте. Методи функціональної діагностики серцево-жилової системи за лікарського контролю з Ф. К.

Проба Г. Ц. І. Ф. К. Ортостатична проба. Стандарти цих проб. Оцінка стану серцево-жилової системи за цих стандартів. Змінювання проб залежно від тренування—2 год.

Заняття сьоме. Практичні заняття з соматоскопічного та клініко-фізіологічного дослідження. Кожний лікар повинен провести це дослідження на одному хлопчикові та дівчинці. На підставі здобутих даних скласти оцінку—2 год.

Заняття восьме й дев'яте. Покази, протипокази під час занять з фізкультури. Принципи побудови таблиць показів і протипоказів. Розбір таблиці Мінкевич стосовно до шкільного віку. Визначення доз фізкультури під час захорувань дихальної та серцево-жилової систем. Методи поступовності дозування в сумнівних випадках. Роль диспансера в розв'язуванні питань щодо занять з фізкультури—4 години.

Література. Физическая культура детей и подростков. Стор. 7—32.

Ивановский. Врачебный контролі над физкультурой. Стор. 194—223.

Заняття десяте. Санітарний нагляд з фізкультури.

Санітарний мінімум занять з фізькультури. Зал для фізкультури його обладнання, пофарбовання, побілка, освітлення, опалення, вентиляція. Вбирання зали, де провадять фізкультуру; заходи боротьби з пилом та вогкістю.

Фізкультурний майданчик, його обладнання, додержування чистоти. Вбиральні. Солярії. Пляжі. Лижв'яні станції, ковзанки, обладнання грілень, душевих установок. Одяг під час занять. Організувати комісію надання першої допомоги та боротьби з травматизмом під час занять і змагань—2 години.

Література. а) Ивановский. Врачебный контроль над физкультурой. Стор 28–30.

б) Хлопин. Руководство по гигиене. Гориневский. Гигиена физкультуры в школе.

Примітка. Дану тему опрацьовують на матеріалі однієї з шкіл. Ще до опрацювання матеріалу за згаданими розділами збирають попередні матеріали.

Заняття одинадцяте. Робота лікаря з фізкультури серед юних піонерів в умовах оздоровного майданчика, санаторія в лагерях. Медогляд. Поділ на групи за ознакою віку і стану здоров'я. Побудування диференційованого плана оздоровно-виховної роботи для окремих загонів груп. Перевід з одного загону до іншого. Облік ефективності занять з фізкультури. Робота з вглиблення самоконтроля. Запровадження фізкультосвітньої роботи—участь в стінгазеті, доповіді, лекції—2 години.

Література. Физическая культура детей и подростков. Стр. 64—84 Изд. ОГИЗ.

Заняття дванадцяте. Організація лікарського контроля в школі.

Медичний огляд вступників. Завести індивідуальний бланк Облік динаміки фізичного та моторного розвитку через щорічні огляди. Поточний контроль над хворими, слабими. Організація груп слабих. Виробити дозування для них. Зв'язок між лікарем школи та диспансером щодо призначення фізкультури. Обробити зібрані матеріали з періодичних оглядів змагань. Довести результати огляду до школярів, викладачів, батьків—2 години.

Література. Ивановский. Врачебный контроль над физкультурой. Стр. 16—34, 67—80.

Заняття тринадцяте. Заключний семінар—2 год.

165. Про поліпшення пологової допомоги по МТС, радгоспах та колгоспах

До всіх облздоровввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

Успішне вивершення цього року сівби та хлібозбирання зміцнили матеріально-господарчий стан колгоспів і це підвищило попит на культурно-побутове обслуговування від колгоспників. і водночас створило матеріальну можливість широко задовольняти цей попит.

Надання належної медичної допомоги під час пологів на селі все ще лишається однією з найвідсталіших ділянок нашої роботи. Ось чому Наркомздоров'я пропонує вам приділити максимум уваги розширенню кількості пологових ліжок по колгоспах, радгоспах, МТС та поліпшенню якості роботи тієї мережі ліжок, що вже існує.

Беручи до уваги, що натепер дістають медичної допомоги на селі не більше як 35% жінок—поліжниць, а по деяких місцевостях—ще менше;—основне завдання полягає в тім, щоби всіма способами збільшувати кількість пологових ліжок на селі, розгортати їх при кожній медамбулаторії, де є акушерка, при кожному акушерському пункті, організовувати нові акушерські пункти з ліжками при колгоспах, радгоспах та МТС, домагаючись найбільше наблизити медичну допомогу під час пологів до колгоспної людності.

Щоби здійснити це, використайте всі можливі фінансові можливості як-от: відрахування з колгоспних кас взаємодопомоги (за спільною директивою Укрколгоспкаси та Наркомздоров'я, що її тут додано), надходи за платне проведення абортів*) та ресурси самих колгоспів.

У разі відрахування окремих колгоспних кас взаємодопомоги становитимуть невеликі суми, на які неможна ні обладнати, ні утримувати пологові ліжка в даному колгоспі, — треба відра-

*) Див. бюлетень Наркомздоров'я за квітень 1932 р. — Ред.

ховання від декількох колгоспних кас об'єднати (концентрувати кошти), організуючи міжколгоспний пологодопоміжний стаціонар в одному з колгоспів, територіально розташованому так, щоби населенню колгоспів, які брали участь у відрахованнях, зручно було користуватися стаціонаром.

Розгортати потрібну кількість пологових ліжок та дійти належної якості їхньої роботи можливо лише через втягнення до цього найширших кіл колгоспного селянства, суспільності, а тому зобов'яжіть районних інспекторів та інструкторів ОХМД щільно зв'язатися із жінорганами політвідділів МТС, організувати колгоспний актив з колгоспниць навколо справи охматдит, провадити широку роз'яснювальну роботу в цій справі та домагатися на загальних зборах колгоспників певної допомоги в організації пологових ліжок, цілком зрозуміло на добровільних засадах.

Обладнанню пологових ліжок на селі приділіть належну увагу, постачаючи їм потрібну білизну, медикаменти, інструментарій та забезпечивши їх акушерками.

Кожний пологодопоміжний стаціонар на селі, де немає лікаря, кожний акушерський пункт з ліжками прикріпіть до найближчої лікарської дільниці з тим, щоби лікарь систематично, не рідше як раз на декаду, відвідував пологовий стаціонар (крім спеціальних викликів для надання допомоги за патологічних пологів), керував та перевіряв медичну роботу пологового стаціонару та за нього відповідав.

За здійсненням того, що вище зазначено, встановіть потрібний контроль, перевіряючи виконання по районах; про перебіг роботи повідомляйте Наркомздоров'я.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян.**

Ст Інспектор в справах охорони материнства **Ліхтман**

166. Про використання коштів кас взаємодопомоги колгоспів на пологову допомогу колгоспницям

До всіх обласних комітетів кас взаємодопомоги колгоспів, до всіх обласних відділів охорони здоров'я. Копія до НКОЗ АМСРР

Щоби поліпшити культурно-побутове обслуговування колгоспників і колгоспниць, зокрема забезпечити колгоспницям меддопомогу під час пологів, Укрколгоспкаса пропонує всім касам взаємодопомоги колгоспів використовувати кошти, що їх призначено за кошторисом 1933 року кожної каси на допомогу матері-колгоспниці під час пологів.

Виділені на цю потребу кошти не повинні перевищувати 10% всіх фактичних надходів кас за 1933 р.

Використання виділених коштів треба спрямувати і на організацію пологових ліжок при колгоспах або при лікарнях, і так само на індивідуальну допомогу колгоспницям під час пологів (поліпшити харчування, придбати деякі речі для дитини тощо).

Для організації пологових ліжок треба виділені для цього кошти передати до райінспектури охорони здоров'я, яка повинна розгорнути мережу пологових ліжок відповідно до планів, затверджених РВК і райкомітетами кас. Райінспектори охорони здоров'я повинні забезпечити здійснення цієї директиви.

Про запроваджену роботу повідомляйте Охматдит Наркомздоров'я та Укрколгоспкас.

Нарком охорони здоров'я **Канторович**

Член президії Укрколгоспкас **Брусиловський**

(Об. розп. НКОЗ і УКГК з 17 жовтня 1933 р.)

167. За санстан і медсанобслуговування будинків НКО відповідають органи охорони здоров'я

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

На засіданні колегії НК РСІ обговорили питання про стан дитбудинків Наросвіти.

Не зважаючи на те, що Наркомздоров'я неодноразово зазначав місцевим органам охорони здоров'я про потребу обов'язково обслуговувати дитбудинки Наросвіти, стежити за їхнім санітарним станом, за організацією ізоляторів для хворих дітей, на засіданні колегії НК РСІ виявили, що в більшості будинків санстан цілком незадовільний.

Досі інспектури охорони здоров'я не притягують до відповідальності винних в антисанітарному стані дитбудинків.

Наркомздоров'я знову повідомляє, що за санстан і за медсанобслуговування відповідають органи охорони здоров'я і що за безвідповідальне ставлення до цієї роботи винних суворо каратимуть.

Заст. Кер. управління охматдит **Федотова**
Керівник сектору ОЗДП **Солодовніков**
(Об. розп. правління ОХМД та ОЗДП з 20 жовтня 1933 р.)

III. Із діяльності Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Про підсилення організаційного керівництва і перевірки виконання від облздоровввідділів.

(Із розпорядження Наркома охорони здоров'я тов. Канторовіча С. І.).

Обслідування роботи Харківського, Вінницького, Київського, Чернигівського та Дніпропетровського облздоровввідділів довели, що один лише Вінницький облздоровввідділ спромігся як слід налагодити справу оргкерівництва, зокрема віддавши чималу увагу запровадженню соцзмагання між Вінницькою та Чернигівською областями переведенню конкурса районів на краще обслуговування збиральної кампанії, облікові роботи з питань шефства, налагодженню діяльності лікарських рад, скликання районних лікарських рад, скликання районних лікарських конференцій тощо.

Нарком охорони здоров'я тов. Канторовіч відзначив цілковитий занепад оргконтрольної роботи в Харківському, Київському та Чернигівському облздоровввідділах та брак цієї роботи по Дніпропетровському ОблЗВ.

Виходячи з матеріалів спеціального обслідування, Нарком видав таке розпорядження:

1. Зав. Київським ОЗВ тов. Соловйову протягом декади вкомплектувати оргконтрольний сектор та усунути мішанину функцій адміністративних, організаційних та контрольних, склавши чіткого плана оргроботи та перевірки виконання на IV квартал 1933 року.

2. Заст. Зав. Чернигівського ОЗВ тов. Петришіну до 25-X—33 р. вкомплектувати сектор оргконтролі та виконати директиви ЦКК-НК РСІ та НКОЗ в цій справі.

3. Зав. Дніпропетровського ОЗВ тов. Шрайберу до 25/X-33 р. вкомплектувати сектор оргконтролі та посилити його діяльність щодо оргроботи, зокрема в справі конкурсу на кращу сільраду, масових обстежень, конкурсів тощо.

4. Зав. Харківського ОЗВ тов. Кірова востаннє зобов'язати виконати неодноразові директиви НКОЗ щодо постановки оргроботи та негайно випрямити неприпустимий стан справи перевірки виконання, яку доручено технічному робітникові без будьякого плану робіт.

5. Зав. Вінницького ОЗВ тов. Бриліанту:

а) звільнити від сполучення іншої роботи кер. оргконтрольного сектора тов. Клейнермана, який виявив себе як активний робітник, але через сполучення посад не приділяє оргроботі потрібної уваги.

б) негайно розгорнути роботу з конкурсу на кращу с/раду на грунті директив НКОЗ з 20/VI-33 р. та 7/IX 33 р. Попередити Заст. Зав. ОЗВ тов. Гуревіча та керівника сектора санкультури тов. Співаковського, що в разі їхньої дальшої бездіяльності в справі конкурсу, буде вжито суворих заходів впливу;

в) організувати справу контролі в такий спосіб, щоб поруч перевірки за строками провадилась систематична перевірка за суттю, для чого на всі найважливіші директиви обов'язково складати плана організації виконання з вказанням конкретних завдань, виконавців та термінів виконання.

Схвалюючи порядок періодичних оглядів виконання завдань, ОЗВ завести поруч цього систему звітних доповідей секторів про виконання директив зі співдоповідями контрольного сектора, а також систематично висвітлювати стан виконання найважливіших директив та постанов центральних та обласних організацій в пресі.

6. Всім облздоровввідділам протягом 5 день переглянути та доповнити плани робіт оргконтрольних секторів, згідно завдань та директив НКОЗ, й надіслати до 20 жовтня 1933 р. НКОЗ план робіт цих секторів на IV квартал 1933 року.

2. На відзнаку XV-річчя ВЛКСМ

Розпорядження Наркома охорони здоров'я УСРР тов. Канторовіча

1. Славному двічі червонопрапорному комсомолу 29 жовтня 1933 р. минуло 15 років. Це є велике свято робітників, колгоспників Радянського Союзу. Комсомол є найкращий помічник партії в справі будування соціалістичного суспільства.

Велику участь бере комсомол у роботі органів охорони здоров'я, і наші досягнення є значною мірою результат великої ініціативи та енергії, що проявив комсомол у справі охорони здоров'я трудящих.

2. На відзнаку п'ятнадцятирічча ВЛКСМ та на основі постанови ЦК ВКП(б) організувати на Україні для кращого обслуговування комсомольців і робітниче-колгоспної молоді коштом Наркомздоров'я:

а) Один будинок відпочинку для молоді;

б) три нічні санаторії на великих заводах для робітничих підлітків.

3. Пропоную облздоровві ділам на відзнаку XV-річчя ВЛКСМ розробити конкретні заходи поліпшити обслуговування комсомольців і робітничої молоді оздоровними заходами.

4. Схвалюю та затверджую пропозицію осередку ЛКСМУ Наркомздоров'я скласти рапорт 1-му Всеукраїнському зльотові ударників-комсомольців і робітниче-колгоспної молоді в справах охорони здоров'я на Україні та участі комсомолу.

Скласти рапорт доручаю т.т. Солодовнікову та Соколовській.

5. За активну участь у реалізації планів наркомата, за ініціативність та участь у суспільно-політичному житті колектива, відзначаю й премірую комсомольців осередку Наркомздоров'я:

1. **Солодовнікова І. Ф.** — член КСМ з 1924 року, робітник, член КП(б)У, представник ЦК. ЛКСМУ, керівник сектора ОЗДП НКОЗ, секретар осередку КСМ—премірую почесною грамотою, місячним окладом і патефоном.
2. **Козинець М. Д.** — члем ЛКСМУ з 1926 р., працює в наркоматі 2 роки, член бюра осередку ЛКСМУ, член місцевкому, — премірую почесною грамотою і місячним окладом зарплатні.
3. **Соколовську В.** — член ЛКСМУ з 1924 року, робітниця, лікар, керівник групи середньої медосвіти, — премірую почесною грамотою та місячним окладом.

6. Відзначаю й премірую комсомольців, що працюють в органах охорони здоров'я, науково-дослідних установах, що відзначили себе конкретною роботою в галузі охорони здоров'я.

1. **Хастовіча Р.** — комсомолець з 1923 р., працює в бактеріологічному інституті, асистент, удосконалив бактеріофаг, — премірую почесною грамотою й науковим відрядженням до Москви.
2. **Хік** — комсомолець з 1925 р., нині райздоровінспектор Чистяківського району, добре керує справою охорони здоров'я, — премірую почесною грамотою та місячним окладом.
3. **Сахно** — комсомолець з 1921 р., колишній наймит, нині асистент інституту комунальної гігієни, кращий ударник і в учбі, і в громадській роботі, — премірую науковим відрядженням і грамотою.
4. **Рибалову** — комсомолка з 1920 р., із робітниць КОФОК'у, нині асистент інституту ОЗДП, начальник медсанслужби ППО, має дві наукові праці, — премірую почесною грамотою та місячним окладом.
5. **Золотареву** — комсомолка з 1920 р., працювала в Червоній армії, нині асистент інституту ОЗДП, начальник медсанслужби ППО, — премірую почесною грамотою та путьовкою в санаторій.
6. **Віхельсона** — член КСМ з 1925 року, нині асистент санітарно-бактеріологічного інституту, добре й самостійно провів наукову експедицію, — премірую почесною грамотою та науковим відрядженням.
7. **Луганського М. І.** — член КСМ з 1924 р., нині асистент інституту патології та гігієни праці, працює в галузі ППО, організував лабораторію з питань санітарно-хемічної оборони, має 2 наукові праці. премірую почесною грамотою та місячним окладом.

8. **Вендт** — член КСМ з 1926 р., асистент-хемік інституту патології й гігієни праці, має 7 наукових праць, ряд винаходів, —
премію ю почесною грамотою й місячним окладом.
9. **Ангарську** — член КСМ з 1925 р. асистент хемії. Проявила себе енергійною, настійною робітницею в галузі розвинення науково-оздоровної тематики, —
премію ю почесною грамотою та місячним окладом.
10. **Левіна** — член КСМ з 1928 р, кандидат ВКП(б), асистент біохемічного відділу та вчений секретар інституту харчування, має одну наукову працю, увесь час бере активну участь у громадському житті інституту, секретар осередку ЛКСМУ, —
премію ю почесною грамотою та науковим відрядженням.
11. **Жигалову** — член КСМ з 1924 р., асистент. Провела велику роботу з організації громадського харчування на селі, —
премію ю почесною грамотою й науковим відрядженням.

7. Відзначаю робітників охорони здоров'я, що раніше перебували в комсомолі, які посідають відповідальні посади в керівних органах охорони здоров'я.

1. **Приходько Ф. Т.** — член КСМ з 1918 р.; 1920 — 22 р.р. — голова Полтавського повітового політбюра КСМ, організатор і учасник бойових загонів робітничої та бідняцької молоді, нині член партії, (заступник голови ЦК ВУТОПП'у) —
премію ю почесною грамотою.
2. **Єрмакова Ф. М.** — член КСМ з 1920 р. до 1925 р. працював у КСМ на ріжних керівних посадах, нині лікар — відповідальний секретар ЦК ТОПП'у, —
премію ю почесною грамотою.
3. **Шіндлера М. С.** — член КСМ з 1920 р., працював у КСМ, нині лікар — директор Всеукраїнського інституту ендокринології та переливання крові, —
премію ю почесною грамотою.

Нарком охорони здоров'я УСРР **Канторовіч**.

3. Участь у конкурсі на кращу сільраду — неодмінний обов'язок органів охорони здоров'я. Догана порушникам

Нарком охорони здоров'я тов. **Канторовіч С. І.** відзначив у своєму розпорядженні, що Чернигівський, Вінницький, Донецький і Одеський обласні відділи охорони здоров'я не виконали розпоряджень і директив НКОЗ — ввімкнутися в конкурс на кращу сільраду, що оголосив ЦВК СРСР, і не подають до Наркомздоров'я належних в цій справі відомостей.

На підставі цього Нарком охорони здоров'я оголосив догану керівникові оргсектора Донецького ОблЗВ тов. **Непомящій** за неподання будьяких відомостей про участь органів охорони здоров'я Донецької області в конкурсі на кращу сільраду.

Заступникові завідателя Чернигівського ОблЗВ тов. **Петришину**, завідателю Одеського ОблЗВ тов. **Лаврецькому** Нарком запропонував негайно подати докладніші відомості про участь в конкурсі з характеристикою роботи райздоровінспектур у цій галузі.

Від начаючи знеособлення, що утворили в даному питанні в апараті Вінницького ОблЗВ, тов. **Канторовіч** наказав завідателеві облздоровввідділу тов. **Бриліанту** усунути такий порядок, за якого роботу щодо конкурсу поділили між секторами організаційним і санітарної культури.

Завідателеві оргсектора тов. **Литваковському** зауважили мляву роботу щодо конкурсу на кращу сільраду.

4. Про поліпшення використання молодих фахівців

(*Із матеріалів перевірки виконання постанов вищих органів в справі охорони здоров'я*)

Перевіривши виконання постанови ЦВК і РНК СРСР з 18 вересня 1933 року про поліпшення використання молодих фахівців, сектор контроля НКОЗ констатував, що управління кадрів НКОЗ вже дало всім облздоровввідділам та мединститутам потрібні директиви в цій справі, що деякі молоді фахівці, які скінчили ВИШ'і поточного року, виїхали на периферійну роботу, але працюють не в тих районах, до яких їх вирядив НКОЗ. Зважаючи на це, управління кадрів доручено надалі не допускати жодного випадку свавільного змінювання призначень на роботу, притягуючи до відповідальності і лікарів, що не виїхали точно за призначенням і ті органи охорони здоров'я, що прийняли таких осіб на роботу.

Щоби забезпечити такий стан, за якого кожний студент знав би заздалегідь місце своєї наступної роботи, управління кадрів заводить персональний картковий облік студентів останніх

курсів медВИШ'ів з визначенням місць їхньої наступної роботи (аналогічний облік студентів медтехнікумів мають провадити обласні відділи охорони здоров'я).

На виконання постанови ЦВК та РНК СРСР з 15 вересня всім ВИШ'ам запропоновано приймати надалі з числа тих, що скінчили медтехнікуми лише, хто має трирічний виробничий стаж, або хто дістав спеціального відрядження до ВИШ'у в рахунок п'ятивідсоткової норми випуску технікумів.

Управління кадрів НКОЗ взяло на окремий облік розгляд скарг молодих фахівців на незадовільні матеріально-побутові умови та на невиконання постанов уряду в цій справі.

IV. На місцях

1. Приклад Павлоградської РЗІ, що його слід використати іншим органам охорони здоров'я на селі

Райздоровінспектор Павлоградського району тов. **Трухан**, маючи на меті щільніше пов'язати організацію медсанобслуговування на селі з політвідділами МТС, — звернувся до всіх начальників політвідділів МТС свого району з листом, в якому він досить докладно наводить всі найважливіші практичні питання медсансправи й просить начальників політвідділів дати конкретні пропозиції щодо розв'язання цих питань.

Редакція „Бюлетеня", визнаючи цю спробу використати практичні побажання політвідділів в оперативній роботі РЗІ за цілком правильну, — вміщує повний текст листа Павлоградського РЗІ та вважає за потрібне, щоб ініціативу цієї РЗІ підхопили та використали інші органи охорони здоров'я на селі.

Дорогий товаришу!

Павлоградський район має цього року набагато вищі господарчо-політичні показники ніж ті, що були на той самий час минулого року. Маємо всі передумови до того, щоби найближчим часом скінчити ввесь комплекс найважливіших с.-г. робіт. Колгоспи і організаційно і в господарчому розумінні подужчали порівняльно до минулого року.

Матеріальний добробут колгоспів і колгоспників порівняльно до минулого року безперечно піднісся; отже створилися всі умови, щоби він став ще вищий та поребігав швидчими темпами.

Проте, поряд соціально-економічного зростання району, дуже відстає його соціально-культурне зростання і воно зовсім не задовольняє культурних потреб, що дедалі швидче зростають, колгоспів і колгоспників, що стають заможними.

Одна з ділянок, що відстає, — це охорона здоров'я. Нинішню організаційну форму охорони здоров'я ще недосить перешикували і вона мало відповідає вимогам села, що чимдалі більше колективізується на базі високої машинної техніки. Звідси стає зрозумілим, що нові завдання, які ставить партія та уряд органам охорони здоров'я, цілком не вміщуються вже в старі організаційні форми, що їх розраховували на медично-санітарне обслуговування роздрібленого дрібновласницького господарства.

Охорона здоров'я соціалістичного села має розв'язати питання запровадження масової санітарно-культурної роботи. Запровадження широких громадсько-профілактичних і санітарно-оздоровних заходів, організація ясел, громадського харчування, медично-санітарного обслуговування колгоспних бригад, тракторних бригад, безпосередньо на виробництві, в полі тощо.

У зв'язку із втіленням в сільське господарство великої машинної техніки найскладніших машин, у зв'язку з тим, що жінок втягують брати активну участь у всіх с.-г. роботах, — природно, змінюються форми й характер захорувань, травматизму тощо.

Далі, час уже рішуче поставити питання щодо ліквідації поміщицько-куркульської спадщини — ріжних заразних хвороб (паразитарні тифи, венеризм тощо).

У Павлоградському районі суцільної колективізації є всі можливості ліквідувати протягом 1934 року цю ганебну спадщину.

Поряд багатьох соціально-економічних досягнень, про що ми згадували вище, санітарно-культурний рівень населення дуже низький (район у цілому перебуває в антисанітарному стані, заразні захорування спостерігаються в декількох пунктах району).

Малярія цього року дійшла на Павлоградщині більших розмірів ніж минулих років. Два колгоспи навіть відстають у виконанні своїх показників значною мірою через захорування частини працездатної людности на малярію.

Ясно, що таке відставання охорони здоро'вя в загальному комплексі соціально-економічного розвитку району, править за чимале гальмо.

Ось чому натепер стає цілим обсягом питання реорганізувати всю мережу охорони здоров'я в районі, докорінно перебудувати роботу всіх ліказакладів з тим, щоби робота охорони здоров'я забезпечила швидке соціально-економічне зростання району, задовільняла соціально-культурні потреби колгоспів і колгоспників, які (потреби) швидко зростають, забезпечувала високу якість медсанітарного обслуговування людности.

Звертаюся до вас із товариським проханням висловити свою думку і надіслати до райздоровінспектури письмовою формою відповідь на такі запитання:

1. Як треба реорганізувати вишню мережу охорони здоров'я, щоби вона відповідала та відбивала організаційно-виробничі принципи МТС, радгоспів, комун, колгоспів.

2. Як треба перебудувати роботу окремих ліказакладів (амбулаторій, лікарень), щоби максимально наблизити кваліфіковану медично-санітарну допомогу до колгоспів, на полі, безпосередньо до бригад.

3. У зв'язку з притягненням жінок до широкої участі в усіх видах колгоспної праці, як треба перебудувати та організувати мережу охорони материнства й дитинства, щоби повното охопити висококваліфікованою допомогою ці контингенти, регулювати, впорядкувати жіночу працю та ін.

4. Як треба побудувати ясельну мережу та медичне обслуговування її, щоби забезпечити участь абсолютно всіх жінок у колгоспних роботах.

5. Як треба побудувати санітарно-культурну роботу серед людности, щоби притягти широкі маси робітників і колгоспників брати активну участь у справі охорони здоров'я, максимально підвищити їхню санітарно-культурну письменність.

6. Які вважаєте ви за потрібні й можливі в наших умовах провести широкі санітарно-оздоровні заходи, щоби цього року в основному ліквідувати заразні захорування, зокрема малярію.

7. Як треба будувати плани розвитку в колгоспах громадського харчування — постійного й сезонного на час с.-г. робіт, щоби уникнути помилок минулого року і яке на вашу думку мусить бути медично-санітарне обслуговування його.

Дуже прошу на поставлені тут запитання надіслати відповідь до РЗІ не пізніше 25 жовтня.

З товариським привітанням Райздоровінспектор **Трухан.**

2. Нагороди медробітникам Дніпропетровщини за ударну роботу під час збиральної кампанії

Президія ЦК профспілки Медсантруд схвалила постанову про преміювання кращих ударників збиральної кампанії.

За проявлену енергію та найкращі зразки роботи з обслуговування медично-санітарною допомогою та організації збиральної кампанії по Дніпропетровській області — ЦК преміював таких т. т.:

1. **Штрума** — професора — почесною грамотою
2. **Павлова** — доцента " "
3. **Уманську** — лікаря " "
4. **Гінка** " " "
5. **Ширяєву** " " "
6. **Воробйову** — мол. медробітник — грошовою премією
7. **Шармачей** " " " "
8. **Гладку** " " " "
9. **Рикуса** — кухаря " "

3. Про преміювання за організацію виробництва стерильних фільтрів

Наказом по Наркомважпрому СРСР з 26 вересня 1933 року преміювали директора Київського санітарно-бактеріологічного інституту тов. Гросера за участь в організації виробництва стерильних фільтрів.

Народний комісар охорони здоров'я УСРР тов. **Канторовіч С. І.** відзначив видатну роль тов. Гросера в зазданій роботі.

Перевірено 1948 р

V. Об'яви та повідомлення

1. Конкурс на кращий медичний заклад м. Харкова

У листопаді 1933 року намічено розпочати конкурс на кращий медичний заклад по м. Харкову.

До участі в конкурсі передбачено притягти такі групи закладів:

а) лікарні,

б) поліклініки (причому єдині диспансери змагатимуться в конкурсі за окремим обліком),

в) медсанцехи.

Основні показники роботи закладів, що братимуть участь у конкурсі, є піднесення якості медсандопомоги та поліпшення обслуговування провідних груп робітників.

Конкурс організаційно провадитимуть у такий спосіб, щоби в наслідок його не лише відзначити роботу кращих медсанзакладів, але також підтягти та поліпшити роботу тих, що натепер відстають.

Конкурс перебігатиме із найширшим притягненням робітничих організацій, активу охорони здоров'я й преси.

Харківський міськздороввідділ вкупі з облкомітетом профспілки Медсантруд мають провести всі потрібні заходи на організацію систематичного обліку роботи закладів, що братимуть участь у конкурсі. Для цього до кожної установи, що включається до конкурсу, здороввідділ і спілкова організація прикріпляють певні бригади, які систематично доповідатимуть на засіданнях конкурсної комісії про стан і перебіг роботи цих закладів.

2. Конкурс

Донецький Державний медичний інститут об'являє конкурс на заміщення таких вільних посад для професорів і викладачів.

Кафедра біології	1 професор
„ епідеміології	1 „
„ „	2 асистента
„ соцгігієни	1 професор
„ „	2 асистента
„ рентгенології	1 професор
„ „	1 асистент
Клініка дитячих захорувань	1 професор
	2 асистента
„ нервових захорувань	1 професор
	2 асистента
Загальна терапія	1 доцент
Теорія фізкультури	1 доцент

Термін конкурса до 1 грудня 1933 року

Забезпечують квартирою. Допускається сумісництво.

Професорам залежно від їхнього стажа дають персональні ставки.

Всі документи: життєопис, наукові праці, рекомендації партійних, професійних або громадських організацій надсилати на адресу:

м. Сталіно, Донбас, вул. Артема № 57 Медичному інституту.

3. Об'ява

Управління кадрів НКОЗ просить повідомити місце перебування, а також точну адресу лікаря Дивільського Олександра Степановича.

Харківська Держ. бібліотека ім. В. Г. Короленка

Редколегія: **Канторович, С. І.** (відповід. редактор), **Єфимов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ УДП 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон-Захарж., 6-8. Головліт 6366. Зам. 1725. Прим. 6 100. 3½ папер. арк. В 1 пап. арк. 241.200 знак, Форм. пап. 72 × 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 10-XI-33 р. Підписано до друку 5-XII-33 р.

К.П.У.

33999

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості, 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 20-21 | ЛИСТОПАД 1933 року | № 20-21

ЗМІСТ

I. ЛИСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ДО ВСІХ МЕДСАНРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ:

а) Місячник протиповітряної оборони і завдання органів охорони здоров'я.
б) Оздоровну роботу серед дітей зробити плановою та круглорічною.

II. РАПОРТ НАРКОМЗДОРОВ'Я 1-му ВСЕУКРАЇНСЬКОМУ ЗЛЬОТУ УДАРНИКІВ КОМСОМОЛЬЦІВ, РОБІТНИЧОЇ ТА КОЛГОСПНОЇ МОЛОДІ

III. ВСЕУКРАЇНСЬКА НАРАДА В ПИТАННЯХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ-ПІДЛІТКІВ

Резолюції та постанови наради:
а) Про підсумки літнього та завдання зимового оздоровлення дітей і підлітків.
б) Медично-санітарне обслуговування сільської школи.
в) Медично санітарне обслуговування підлітків у зв'язку з реорганізацією шкіл ФЗУ
г) У питанні боротьби з інфекціями через школу.
д) План заходів оздоровлення школярів на зиму 1933-34 р.

IV. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

168. Поліпшити очищення питної води з водогонів (Постанова РНК УСРР) **Організаційна частина**. 169. Про Центральний відомчий арбітраж при НКОЗ УСРР (додано уставу). 170. Про надання нових приміщень для потреб охорони здоров'я. 171. Про видачу зарплати за другу половину грудня. **Охматдит ОЗДП.** 172. Розмежування за віком дітей по яслах і дитсадках на селі. 173. Про розгортання оздоровної роботи серед дітей і підлітків на осінньо-зимовий період 1933-34 р. 174. Про збільшення уваги до медобслуговування хорих жінок.

V. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ

1. Про скликання Всеукраїнської наради головлікарів лікарень. 2. Привітання НКОЗ з приводу XVI річниці Жовтня. 3. Різні об'яви.

I. Листи Наркомздоров'я до всіх медсанробітників України

а) Місячник протиповітряної оборони і завдання органів охорони здоров'я

З початку грудня по всій Україні розпочали провадити місячник ППО. Завданням місячника є:

а) якнайширше популяризувати в масах завдання протиповітряної оборони Радянського Союзу, досягнення техніки ППО в СРСР, а також притягти творчу активність мас до систематичної роботи по ППО;

б) здійснення партійними, радянськими, професійними, комсомольськими, господарчими та громадськими організаціями ряду організаційних заходів підготовки трудящого населення до ППО, відповідно до вимог зміцнення всієї системи протиповітряної оборони;

в) пропагувати знання в галузі протиповітряної оборони серед широких мас трудящих;

г) провести в галузі ППО — ТСОАвіахему масову самоперевірку роботи радянських, професійних, комсомольських та громадських організацій знизу аж доверху.

Для органів охорони здоров'я запроваджений місячник ППО має особливу вагу. Робота організацій охорони здоров'я на цій відповідальній ділянці — оборони нашого Радянського Союзу — ще надто недостатня. Поряд окремих випадків ентузіазму та прояви справжнього ударництва від окремих медичних робітників щодо питань ППО, — маємо в масі медробітників відсутність інтересу до роботи ППО, засновано на недооцінюванні заходів ППО та сучасних бойових отруйних речовин, засобів вогневих та руйнувальних, що їх є змога застосовувати в найглибшому тилові, куди тільки можуть залетіти ворожі аероплани.

Таке недооцінювання характеру майбутньої війни суттю є недооцінювання шаленої ненависті капіталістів до країни будованого соціалізму та їхнього поривання першими-ліпшими засобами знищити СРСР. Адже не дарма англійський полковник Фулер говорить: „Політика кожної держави має за основу волю її населення". Повітряні сили є наймогутніший засіб перестрибнути через армії та флоти й атакувати в тилу все, що є цінним для атак.

Волю населення треба зламати застосуванням бойових газів, що розповсюджуватимуть з літаків".

Не менш одверто висловлюється ще один фахівець — англійський міністр авіації: „У майбутній війні повітряний флот раптом вражатиме газовими бомбами міста, фабрики тощо, спричинюватиме паніку й порушуватиме діяльність країни, придушуючи волю й силу країни дійти перемоги. У майбутньому головних ударів зазнаватиме не армія, а населення".

Червоний повітряний флот безперечно вживає всіх заходів, щоби відбити авіацію ворога, наша ППО має потужні сучасні засоби захисту міст, але повітряна просторінь безмежна, і випадки проникнення ворожих літаків у тил, звичайно, річ можлива і іноді неминуча.

Звідси саме встають перед органами охорони здоров'я невідкладні завдання, від розв'язання яких чималою мірою залежатиме робота тилу. Стан тилу на наступну війну, безперебійна робота заводів і фабрик, правильна робота цілого державного механізму має вирішальну вагу, щоби успішно скінчити війну. Велика багатоманітна та почесна робота органів охорони здоров'я саме полягатиме в охороні тилу, в тім, щоби підтримувати моральний стан його та забезпечити промисловості здорові повноцінні кадри.

Завдання органів охорони здоров'я в зв'язку з характером майбутньої війни грунтуються на:

а) ліквідації наслідків повітряно-хемічних нападів, що вимагатимуть надавання одночасної невідкладної медичної допомоги численним потерпілим;

б) багатоманітності засобів повітряного нападу (застосування отруйних вогневих і руйнувальних засобів).

Конкретно до системи охорони здоров'я ставлять такі вимоги:

I. **Надавати невідкладну допомогу всім потерпілим.** Потерпілим під час повітряно-хемічного нападу можуть у великій кількості опинитися в багатьох місцях: на вулицях, майданах, по будинках, під обвалами, в руїнах, у палаючих будівлях та інш.

Характер уражень — опали, кровотечі, тяжкі контузії, перелами, глибокі поранення тощо вимагатимуть надання **термінової допомоги**, а ураження шкіряно-наривними отруйними речовинами, як от іпритом, спричинить потребу профілактичного оброблення всієї категорії потерпілих не пізніше, як за 20—30 хвилин після ураження, бо в противному разі доведеться стикнутися з тяжкими ураженнями шкіри, що загоюється надзвичайно мляво та повільно (триваючи 2-3 аж до 6 тижнів).

Потрібна така організація невідкладної допомоги, що забезпечила б негайно **первісну допомогу на місці ураження**, а також швидке збирання потерпілих із численних ділянок, де трапилися ураження, швидку приставку потерпілих до стаціонарних закладів (пункти першої допомоги, обмивних пунктів ППО та стаціонарів).

Звідси виходить потреба утворити потужну розгалужену мережу пунктів першої допомоги та обмивних пунктів по місту, що дає змогу з першої-ліпшої ділянки міста не пізніше, як через 15 хвилин приставити потерпілого.

Через те, що існуюча амбулаторно-поліклінічна мережа міста, що на її базі мають розгорнути пункти першої допомоги, явно недостатня, то стає потреба додатково розгорнути пункти першої допомоги по школах, клубах тощо.

Крім того, звичайний тип амбулаторії-поліклініки не задовольняє планування ППД, бо останній вимагає ще, крім надання терапевтичної та хірургічної допомоги, ще санітарного оброблення враженого кожною ОР, тобто душів з гарячою водою та наявності пропускної системи.

Ось чому **найближче завдання є організувати пропускники по всіх амбулаторіях-поліклініках, та влаштувати в них душі**; не маючи цих елементів, поліклініка, (диспансер) не зможе обслужити жителів свого району, що потерпіли від повітряно-хемічного нападу.

Проте, навіть за умови забезпечення міста потрібною кількістю ППД та ОП, все ж таки лишається нерозв'язане питання надавати допомогу великій кількості потерпілих на місці ураження — в багатьох точках міста та приставляти їх до ППД і лікарень: для цього потрібні великі кадри санітарів-носіїв. Тут на допомогу приходить саме населення, організуючись в так звані санітарні команди, які комплектують обов'язковим порядком.

Наша медично-санітарна організація має **завдання навчити численні кадри санітарних команд елементів першої допомоги та правил транспортувати хорих.** Без санітарних команд ми не впораємося з роботою вже на найпершому етапі медичної допомоги в умовах ППО. Обов'язок кожного свідомого медробітника стати на допомогу Червоному Хресту в справі навчання санітарних команд.

II. Дальшою важливою ділянкою роботи органів охорони здоров'я під час повітряно-хемічного нападу править профілактика отруєнь продуктами харчування, отруєнь водою джерел водопостачання та водоймищ, заражених бойовими отруйними речовинами, а також отруєнь, що стають у наслідок контакту з речами — одягом, меблею, тканинами тощо, що підпали діянню бойових отруйних речовин.

Установити наявність ОР у перелічених об'єктах, накласти заборону користуватися ними аж поки їх не знешкодять, оце є найкраща та найефективніша профілактична робота органів охорони здоров'я в справі запобігання масовим захоруванням у наслідок скидання літаками ворога отруйних речовин.

Звідси виходить роль санітарно-гігієнічних лабораторій в умовах ППО: на них мають покласти дослідження повітря, води, грунту, харчових продуктів і різних речей, маючи на меті визначити наявність у них ОР, а також провадити санітарні дослідження джерел-водопостачання, крамниць, громадських їдалень, підприємств, будинків тощо в районах, що підпали діянню ОР.

Отже, не може бути такої лабораторії, що неспроможна була б дати відповідь на запитання, поставлені їй потребами протиповітряної оборони, тобто питання, що від їхнього розв'язання залежатиме попередження масових отруєнь.

Кожна лабораторія, що є в системі охорони здоров'я, мусить уже тепер переозброїтися, опанувати методику досліджувань різних об'єктів, щоби визначити, чи містяться в них ОР та домогтися відповідного технічного обладнання, щоби напад повітряного ворога не застав їх непідготовленими. Виводити ОР із одягу потерпілих, що вступили до лікувальних закладів, мають провадити дегазаційні устави. Для цього, крім спеціальних дегазаційних камер придатні всі типи дезинфекційних камер, що є в розпорядженні органів охорони здоров'я. Найідеальнішим типом камери для потреб дегазації є сухоповітряна камера, що, як відомо, є гарний дезинфектор, і тому вона варта широкого розповсюдження в умовах мирного часу.

Робітники дезинфекційної справи мусять бути добре обізнані з технікою дегазації зараженого одягу. Дезстанції повинні вже тепер придбати потрібне обладнання, щоби провадити дегазаційну роботу.

III. Підготовити медичні кадри до роботи під час повітряно-хемічного навчання є невідкладне та актуальне завдання всієї організації охорони здоров'я. Медичний робітник, не обізнаний з системою ППО, токсикології, патології, клініці й профілактиці поражень од БОР (бойових отруйних речовин), неспроможний буде допомогти потерпілому, а в багатьох випадках навіть нашкодить хорому. Медичний робітник, що не вміє користуватися протигазом, змушений буде нарівні із старими, хорими й дітьми сховатися в притулку й ганебно ухилятися від свого обов'язку—допомагати потерпілому населенню.

Завідувач того або того лікувально-профілактичного закладу, що не підготовив свого колективу до роботи в умовах ППО, змушений буде закрити двері свого закладу перед потерпілими, які звертатимуться по допомогу.

Лише вперта, повсякденна, настійна учоба цілого колективу, опанування техніки роботи в протигазі, аж до краю удосконаливши засвоєння всіх елементів першої допомоги й техніки ППО, стосовно до даного лікувального закладу — оце забезпечить виконання тих вимог, що ставить ППО до лікувально-профілактичного закладу в період повітряно-хемічного нападу.

Розмір даного листа не дає змоги докладно спинитися на ряді інших завдань органів охорони здоров'я в умовах ППО, але й наведене тут говорить, що цим органам належить надто серйозна роль у системі протиповітряної оборони. Отже, готовність мережі охорони здоров'я до роботи під час повітряно-хемічного нападу є один із потужних чинників готовності нашого тилу взагалі.

Органи охорони здоров'я, що об'єднують багатотисячну армію медичних робітників, які мають обов'язок забезпечити людності медичну допомогу в умовах ППО, мусять увімкнутися в місячник і максимально використати його на найширше розгортання роботи з ППО, в лікувально-профілактичних закладах та серед людності в справі ліквідації санітарної неписьменності в галузі ППО.

Протягом місячника треба завести таке:

1. Ліквідувати неписьменність з ППО серед усіх медичних робітників.

2. Придбати всім медробітникам протигази на умовах широкого кредитування від адміністрації лікувально-профілактичних закладів.

3. Порядком систематичного тренування практикувати роботу в протигазах, домігшись цілковитого опанування техніки цієї роботи.

4. Організувати заняття з молодшим, середнім і вищим медичним персоналом установ у галузі надання допомоги газоотруєним, в справі розгортання по лікарнях додаткових ліжок для потерпілих під час повітряно-хемічного нападу, розгортання лабораторій для визначення ОР у заражених продуктах, тканях та інших об'єктах, домігшись цілковитого засвоєння техніки ППО стосовно до даної установи (закладу).

5. Провести ряд вправ і показових, і на те, щоби виявити бойову готовність установи працювати в умовах ППО.

6. Виділити в поліклініках, диспансерах, санаторіях тощо — приміщення для пунктів першої допомоги й влаштувати в них пропускники з душами.

7. Організувати по всіх лікувально-профілактичних установах гуртки ППО, всгаткувавши їх плакатами, макетами тощо, щоби популяризувати та навчити всіх, що відвідують наші установи правил надання першої допомоги газоотруєним і пораненим, як користуватися протигазами та захищати продукти від отруйних речовин.

8. Усі будинки санкультури, масові робітничі університети, комітети ТОПП'у повинні розгорнути масову роботу, широку та енергійну агітацію й пропаганду для того, щоби всі трудящі ясно уявляли собі вагу місячника та обов'язки людності під час повітряно-хемічного нападу.

Місячник ППО мусить правити за переламний момент для наших установ і закладів, і для всієї організації охорони здоров'я і медробітників у розумінні різкого повороту до питань ППО — і в справі масової ліквідації методами соцзмагання та ударництва ППО — неписьменності серед медробітників і підготови наших установ для санітарної оборони країни.

б) Оздоровну роботу серед дітей зробити плановою та круглорічною

З року на рік питання оздоровлення дітей відограють чимдалі значнішу роль в справі охорони здоров'я. Треба сказати, що цей рік був роком найширшого розгортання оздоровної кампанії, порівнюючи з 1930-31 рр. і навіть з 1932 р. Характерною особливістю останньої оздоровної кампанії є те, що цього року ми вперше широко вийшли провадити оздоровні заходи на село. І тут цього року охопили понад 600.000 школярів, проти 150.000 минулого року. Цього року вже викристалізувалися основні й чіткі форми оздоровлення, як шкільні майданчики, піонер-табори й денні дитячі санаторії. Цей рік щодо розгортання піонер-таборів був роком, коли ми вперше домоглися охоплення таборами майже всіх районів.

Неможна не відмітити допомоги від ЦК ЛКСМУ й ряду обласних організацій ЛКСМУ в боротьбі за організацію таборів.

Якість нашої оздоровної роботи цього року по ряду областей значно піднеслася, особливо в частині виховної роботи та посилення самодіяльності самого дитячого населення. Треба згадати за дуже позитивний досвід запровадження роботи в Запоріжжі, де діти, поруч поліпшення стану їхнього здоров'я, виконали велику корисну роботу в таборах, допомагаючи сільському господарству.

Які ж основні хиби були в літній оздоровній роботі?

1 — Плани наші значною мірою були кабінетними планами. Обласні плани, хоча їх і опрацювали на нарадах з участю районів, але в районах вони потонули в канцеляріях, не дійшовши до підприємства й колгоспу.

Більшість областей підготовну роботу до складання оздоровних планів розпочали своєчасно, ще з січня м-ця, але свої плани знизили до районів значно пізніше, не простежили за складанням районових планів, не довели планів оздоровлення до школи, колгоспу тощо.

2 — Міжвідомчі комісії, утворені згідно з постановою ВУЦВК'у й Раднаркому УСРР — працювали недосить чітко. По районах міжвідомчі комісії не збиралися й існували формально. Майже скрізь не зуміли, як слід, використати й ті величезні регалії, яких ми дістали в наслідок місячника оздоровлення дитинства. Жодна область по суті не реалізувала своїх контрольних призначень.

Третьою великою хибою було те, що ми не спромоглися навколо оздоровної кампанії організувати всю масу педагогів і батьків, цілком втягнути їх у цю справу, бо в ряді місць учительство, не зважаючи на постанову колегії Наркомосвіти й на спеціальні директиви його про використання відпускного періоду та про участь в обслуговуванні оздоровної кампанії — спокійно пішло у відпустку.

Дуже погано працювали й багато профорганізацій. По багатьох містах і районах вони обмежилися лише тим, що вилучили під час місячника певну суму грошей. Були, правда, окремі завкоми (в м. Харкові, Києві й інш. містах), які мобілізували увагу й кошти громадськості і чимало допомогли справі охорони здоров'я.

Одною з найсерйозніших хиб було погане медсанобслуговування по ряду районів.

За основні завдання в справі оздоровлення тепер слід уважати такі:

1) Перетворити роботу щодо оздоровлення дитинства на постійну, планову й круглорічну. Цей рік повинен бути роком переламним у розумінні широкого розгортання оздоровної роботи взимку.

2) Часто на місцях оздоровну роботу розуміють тільки, як завдання організовувати санаторії, майданчики тощо. Це — невірний погляд; треба перебудувати всю нашу роботу з погляду запровадження масових оздоровних заходів. Тут центральним питанням мусить стати обслуговування школи. Це, насамперед, — боротьба за здійснення санітарного мінімуму, за оздоровлення самої обстанови навчання, за втілення чистоти в школі, за певний режим в школі, за чистоту тіла, одягу й житла учня.

До цієї роботи, перш за все, треба втягти самих дітей, особливо піонер. організацію й вожатих; треба, щоб діти старших груп (7-8) шефували над молодшими учнями в боротьбі за чистоту й охайність. Неменш важливе завдання є встановити зв'язок лікаря ОЗДП з батьками. Школа часто збирає батьків з приводу педагогічних питань. Треба, щоби на цих зібраннях з участю лікаря ОЗДП обмірковували також питання боротьби за санмінімум, плани оздоровних заходів, боротьбу з інфекціями та ще інші медичні питання.

За основного помічника лікаря в боротьбі за санітарію в школі повинен бути педагог. З цього приводу Наркомосвіти дав ряд настановлень. Покищо ми не домоглися того, щоби педагог наглядав за чистотою в школі й за тим, як діти виконують правила гігієни. Боротьба з вошивістю в школі повинна стати систематичною. Ми не зуміємо цю боротьбу організувати як слід, якщо педагог не допоможе в цій справі.

У цій справі до всіх дітей (зокрема до старших дівчаток) не треба підходити огульно, як це роблять деякі лікарі, провадячи поголовно стриження, що викликає невдоволення й протести батьків; треба організувати похід дівчаток старших груп за чистоту, за охайність голови з тим, щоб дівчата старших груп шефували над молодшими групами і допускати стригти лише дівчат молодшого віку. Щодо дівчат старших груп, то якщо в них є воші, то треба попереджувати їх самих та їхніх батьків про негайну потребу додержувати пильну чистоту, і лише після того, як це не дасть наслідків, — обстригати волосся.

По ряду великих шкіл уже висунули питання про організацію душевих установок, примітивних дезкамер, шкільних парикмахерських з тим, щоби в цій справі взяли участь ТОПП і УЧХ.

Велику роль у справі оздоровлення дітей відограє організація гарячих сніданків. Останні набрали по школах широкого розвинення. Великий процес охоплення шкіл гарячими сніданками маємо ми також і на селі. Проте, треба в цій справі провести боротьбу за якість, зміцнити роль лікаря щодо якості харчування в школі. Треба широко вживати овочів, фруктів, фруктових відварів, а послабленим дітям організувати посилене харчування. По великих школах можна налагодити ще й дієтхарчування для дітей з певними захоруваннями.

Лікар ОЗДП повинен тепер серйозніше заходитися спільно з педагогом навколо організації дозвілля дітей, особливо в частині спорту.

Ряд матеріалів говорить про виняткову цінність таких заходів, як шкільні санаторні установки й денні санаторії. Шкільними санаторними установками 1932 р. охопили всього 12.000 дітей, а по селу 5.000, в той час, коли цього року ми накреслили в промислових містах охопити 36.190 чол. дітей, а на селі — 85.960. Це визначає, що не повинно бути жодного району, що не мав би 1-2 шкільно-санаторних установок. План, який обміркувала остання Всеукраїнська нарада ОЗДП, є цілком реальний і можливий. До організації шкільно-

санаторних установок на селі треба притягти колгоспи, довівши їм корисність і доцільність цієї установки для послаблених дітей.

Цього року, крім широкого охоплення зимовим оздоровленням шкільного дитинства, треба розширити роботу щодо охоплення молодших дітей. Перш за все потрібно втілити ряд оздоровних заходів по яслах, обов'язково організувавши сон на вільному повітрі, прогулянки малих дітей, вживання лампи Баха тощо. Особливу увагу звернути на харчування малих дітей. Треба просто сказати, що дітей в яслах харчують дуже непогано, але часто це йде коштом переважного споживання різних крупів за недостатнього вживання овочів і фруктів.

Фабрично-заводські ясла повинні в питанні харчування дітей тісніше зв'язатися з ВРП, дирекціями заводів, домогтися безперебійного постачання овочів і фруктів дітям узимку.

Цього року на Україні треба широко використати досвід Москви, утворивши для неорганізованого дитинства по житлокоопах прогулянкові групи під загальним керівництвом районної консультації. На організацію цього використовувати кошти культфонду самої житлової кооперації й допомогу жіночого активу.

При самих консультаціях треба організувати для маленьких послаблених дітей дитячі майданчики з харчуванням і відповідним режимом.

Поруч широкого охоплення дітей зимовими оздоровними заходами треба цього року набагато ліпше поставити вивчення ефективності й оздоровного діяння таких закладів, як зимові майданчики для малих дітей при консультаціях, шкільно-санаторні установки при школах.

Червоною ниткою в роботі щодо оздоровлення дітей повинна проходити боротьба з інфекціями в школі, боротьба за різке зниження дитячої інфекційної захоруваності й за абсолютну ліквідацію цього року таких захорувань, як висипний тиф у дітей.

Цього року щепільна робота повинна забрати почесне місце в роботі лікаря ОЗДП; Всеукраїнський санбакінститут тепер закінчує роботу щодо застосування одноразових протидифтерійних щеплень. Це безперечно матиме велике практичне значення і дасть змогу ширше запроваджувати протидифтерійні щеплення й домогтися цілковитого виконання постанови РНК про обов'язкову імунізацію проти дифтерії.

Тільки за умов, якщо лікар стане дійсним організатором і борцем за справу оздоровлення дітей, якщо він до цієї роботи втягне вчителів, піонерів і батьків, ми в справі оздоровлення дітей дійдемо потрібних наслідків.

У нашій країні Рад, в країні величезного соціалістичного будівництва для цього є всі відповідні умови і потрібні лише енергія й більшовицька наполегливість, щоби виконати покладені на нас завдання в справі оздоровлення дитинства.

Заст. Наркомздоров'я УСРР **М. Кустелян**

II. РАПОРТ НАРКОМЗДОРОВ'Я

1-му Всеукраїнському зльоту ударників комсомольців, робітничої та колгоспної молоді.

20 жовтня 1933 року минуло 15 років зі дня організації Всесоюзного двічі червонопрапорного Ленінського комсомола.

15 років героїчної, відданої боротьби комсомолу за перемогу соціалізма записані у велику історію пролетарської революції.

Під керівництвом ВКП(б) ленінський комсомол довів свою відданість справі робітничого класу. Своєю кров'ю, своєю працею, своїм нечуваним в історії людства ентузіазмом, комсомол довів, що він гідний з честю нести ім'я великого вождя й вчителя всесвітнього пролетаріату Володимира Ілліча Леніна.

Років інтервенції й громадянської війни комсомол був перший у лавах бійців за здобутки Жовтня. Чимало героїв комсомольців віддали своє життя за справу соціалізма. З рушницею в руках біля Перекопа, під Варшавою, на Далекому Сході комсомол скрізь був в перших лавах.

У відбудівний і реконструктивний періоди соціалістичного будівництва комсомол також завжди був перший , завжди кращий помічник партії. Комсомол бореться за опанування техніки, за те, щоби виконати й перевиконати промфінплан, підвищити якість продукції, за ко-

лективізацію сільського господарства, за зміцнення обороноспроможності країни. Ініціатор соціалістичного змагання й ударництва, організатор ударних бригад, що ставили світові рекорди в усіх галузях соціалістичного господарства, комсомол дістає вищої нагороди від країни рад — ордени Червоного й Трудового прапору і орден Леніна. Ленінський двічі червонопрапорний комсомол під керівництвом партії до свого п'ятнадцятирічного ювілею приходить з величезними досягненнями в усіх галузях соціалістичного будівництва.

До 15-річчя Ленінського комсомола ми приходимо з такими значними досягненнями в нашій галузі — в справі охорони здоров'я.

У багато разів зросла медично-санітарна мережа, розгорнули широкі оздоровні заходи, розширили та зміцнили наукову базу охорони здоров'я, в декілька разів збільшили кадри медробітників та посилили серед них комсомольський прошарок.

На основі здійснення чіткої класової лінії в справі охорони здоров'я ми боремося за те, щоби наблизити медично-санітарну допомогу безпосередньо до виробництва — до вибою цеху, до машиново-тракторної станції. Десятки єдиних диспансерів і медсанцехів, сотні медпунктів безпосередньо на підприємствах, десятки тисяч постійних і сезонних дитячих ясел, тисячі нових медпунктів у колгоспах і радгоспах, активна участь органів охорони здоров'я в житлово-комунальному будівництві та організації громадського харчування, організація широких оздоровних заходів, поліпшення якості медично-санітарної допомоги, боротьба за оздоровлення умов праці й побуту, за зниження захоруваності, — ось такі основні показники, що з ними охорона здоров'я приходить до XV-ої річниці комсомола.

У справі організації радянської охорони здоров'я та боротьби за підвищення якості медобслуговування трудящих найактивнішу участь узяв Ленінський комсомол.

Кращих комсомольців-лікарів настановили на командні посади охорони здоров'я — 14,5% від загальної кількості наукових робітників інститутів Наркомздоров'я становлять члени ВКП(б) та комсомольці. Нині четвертину студентства медичних ВИШ'ів і понад третину студентів медтехнікумів — становлять комсомольці.

В організації самодіяльності трудящих — цьому основному чинникові успішного соціалістичного будівництва — комсомолові належало й належить одно з провідних місць.

У боротьбі за поліпшення санітарного стану республіки, за чисте житло, за світлу чисту школу, за оздоровлення умов праці й побуту, Ленінський комсомол виряжав кращих своїх ударників на найвідповідальніші ділянки.

Щорічні оздоровні кампанії дітей і підлітків, що стали нині за повсякденну роботу та привернули до себе широкі маси трудящих, — мають на чолі комсомольців-ленінців. 1933 року дитячими оздоровними заходами охопили 1.700.000 школярів і 1.850.000 дітей дошкільного й ясельного віку.

По закладах охматдиту та ОЗДП у місті й селі зростають молоді кадри ентузіастів комсомольців — вихователів зміни, що підростає. Зростає й міцніє армія майбутніх командирів охорони здоров'я. Кращі зразки соціалістичного змагання та ударництва в лікувально-санітарних, науково-дослідних і учбових закладах НКОЗ подали комсомольці.

Здійснюючи історичну постанову ЦВК СРСР про режим вищої й середньої школи, комсомольці медичних ВИШ'ів і технікумів, увімкнувшись у всесоюзне змагання під проводом ЦК ВЛКСМ та ЛКСМУ, розгорнули велику роботу, борючись за якість учоби, за піднесення культурного рівня студентства, за поліпшення побутових його умов.

Наслідком змагання дійшли чималих успіхів, які треба віднести на кошт найширшої самовідданості справі соціалістичного будівництва та ентузіазму, що проявили комсомольці-лікарі та студенти в боротьбі за кращу підготову радянського лікаря-суспільника.

На першу всесоюзну премію медичної вертикалі заслужив Одеський червонопрапорний медичний інститут ім. П. П. Постишева.

Всесоюзну почесну грамоту здобув Дніпропетровський медичний інститут.

Дістали премій Артемівський та Полтавський медичні технікуми.

Згідно з ухвалою ЦК ВЛКСМ і Всесоюзного комітету в справах соцзмагання преміювали голову комісії сприяння при Наркомздоров'я комсомолку Соколовську за проявлену енергію та ініціативу в справі мобілізації громадської уваги навколо змагання.

Поряд успіхів у підготові кадрів медичних фахівців та утворенні технічної інтелігенції маємо яскраві зразки зростання комсомольців на науковій та практичній роботі в установах охорони здоров'я.

Серед комсомольців — молодих фахівців, що показали кращі зразки роботи, що вперто б'ються за те, щоби опанувати височини науки та озброїти практику охорони здоров'я науковими знаннями, ми передусім згадати маємо таких:

1. **Хастовіча Р.** — лікаря комсомольця, асистента Всеукраїнського санітарно-бактеріологічного інституту; наслідком його роботи наука збагачується вдосконаленим методом застосування бактеріофага для профілактики дизентерії, а практика здобуває собі міцне знаряддя в справі знищення захоруваності та підвищення продукційності праці.
2. **Хіка** — комсомольця з 1925 року, нині є райздоровінспектор Чистяківського району — більшовицькими методами перебудував керівництво в цьому надто відсталому в справі охорони здоров'я районі.
3. **Ніхельсона** — комсомольця з 1925 року, нині аспіранта санбакінституту. Добре самостійно провів наукову експедицію.
4. **Луганського** — комсомольця з 1924 року, нині аспіранта інституту патології та гігієни праці, що працює в галузі ППО, організував лабораторію санітарно-хемічної оборони Має 2 наукові праці.
5. **Вендта** — комсомольця з 1926 року, асистента-хеміка інституту патології та гігієни праці. Має 7 наукових праць, ряд винаходів.
6. **Ангарську** — комсомолку з 1925 року, асистента-хеміка, що проявила себе, як енергійна, настійна робітниця в галузі розвинення науково-оборонної роботи.
7. **Левіна** — чл. КСМ з 1928 року, кандидата партії, асистента біохемічного відділу та вченого секретаря інститута харчування. Має наукові праці.
8. **Жигалову** — чл. КСМ з 1924 року, асистента інститута харчування, що провела велику роботу з організації громадського харчування на селі.

Цим не вичерпуються досягнення радянської охорони здоров'я й роль комсомола в них. Вони будьякою мірою не повинні, проте, затулити недоліки, що їх є чимало. Основні завдання охорони здоров'я зводяться до того, щоби не відставати від темпів розвитку народного господарства й від культурних потреб робітничого класу й колгоспного селянства, що зростають.

«Друга п'ятирічка становить собі основне політичне завдання остаточно ліквідувати капіталістичні елементи й класи взагалі, повнотою винищити причини, що створюють класові відміни та експлоатацію, подолати пережитки капіталізму в економіці та свідомості людей, перетворити всю трудящу людність країни на свідомих та активних будівників безкласового соціалістичного суспільства».

«Здійснення цього завдання п'ятирічки нерозривно зв'язано з поліпшенням матеріального добробуту та піднесенням культурного рівня широких мас робітничого класу і колгоспного селянства».

Оце все дає органам охорони здоров'я широкі можливості в справі оздоровлення країни, щоби знизити захоруваність і тим самим піднести продуктивність праці. Перед комсомольською організацією стають найвідповідальніші завдання в боротьбі за оздоровлення пролетаріата й колгоспників, за те, щоби зберегти здоров'я трудящих для дальшого впертого будування соціалістичної батьківщини.

Комсомол мусить підсилити боротьбу за додержування класової пролетарської пильності в роботі органів охорони здоров'я. Маємо найвідповідальніше завдання брати активну участь в організації та запровадженні широкої диспансеризації робітників і колгоспників, завдання максимально наблизити медично-санітарну допомогу до виробництва, зміцнити та розширити нові організаційні форми радянської охорони здоров'я (єдині диспансери й медцехи у містах і промислових центрах, медично-санітарні станції на селі), водночас перебудовуючи керівництво справою охорони здоров'я на селі за ознакою наближення його до МТС, радгоспів та їхніх політвідділів.

До цього Ленінський комсомол повинен призернути увагу робітничо-колгоспної суспільності, мобілізуючи її навкруги поставлених завдань.

Втягування жінок у виробництво, що дедалі більше зростає, вимагає дальшого розвинення мережі закладів охорони материнства й дитинства і в місті і на селі.

Побутове обслуговування жінки-робітниці треба підсилити. Цілком охопити матерей і дітей консультаціями, яслами й дитячими майданчиками — ось завдання охматдиту — дітища Жовтня.

Не меншої уваги вимагає до себе зміна, що підростає. Організація оздоровних колоній, піонерських таборів, найактивніша участь у масових оздоровних заходах, боротьба за чисту, світлу школу, за фізичне піднесення обороноспроможності країни — ось завдання комсомолу.

Бурхливе зростання житлового та комунального будівництва, планування міста і робітничих селищ, будування нових соціалістичних міст, нових індустріальних велетнів — вимагає напруженої боротьби за поліпшення санітарного стану республіки, запровадження широких оздоровних заходів, повсюдне здійснення санмінімуму і за поступовий перехід до санітарного максимуму для оздоровлення умов праці й побуту.

Боротьба за чистоту, за санітарну грамотність, за культуру, — ось таке завдання, що провести його є справа честі комсомольця й ленінця.

У світлі цих завдань основної вирішальної ваги набувають питання підготови кваліфікованих, обізнаних на своїй справі, пролетарських кадрів лікарів і середнього медичного персоналу, щиро відданих соціалістичному будівництву.

Наслідки, яких дійшли від змагання на краще виконання ухвал ЦВК Союза про режим у вищій та середній школі — треба закріпити, і досвід цей поширити на всі без винятку учбові заклади системи Наркомздоров'я.

Подесятиривши зусилля, комсомол мусить продовжувати успішно розпочату справу й дати країні медичних робітників — невтомних борців на фронті охорони здоров'я.

Здійснити поставлені завдання не мислимо, не застосувавши в практиці соціалістичного будівництва досягнень радянської науки та не озброївшись науковими знаннями практичних робітників охорони здоров'я, бо «опанування науки й техніки в період реконструкції вирішує все» (Сталін).

Треба домогтися посилення комсомольського прошарку в науково-дослідних і кадрових учбових інститутах.

Боротьба за здійснення гасла тов. Сталіна — опанувати науку, посилити марксо - ленінське виховання — оце все править за першорядне завдання комсомольців, що працюють в царині охорони здоров'я.

Цілком усвідомлюючи ті величезні відповідальні завдання, що поставили партія та уряд органам охорони здоров'я, що в їхньому розв'язанні комсомол мусить взяти активну участь, — проявити власний комсомолові ентузіазм і наполегливість і розгорнути планомірну й енергійну боротьбу з антисанітарією, брудом і безкультур'ям!

Почесне завдання має комсомол — бути застрільником — організатором і спільником розгортуваного походу за чистоту, за зразковий лікувальний заклад, за здорове житло.

Мобілізувати багатомільйонні маси робітників і колгоспників під гаслом «оздоровлення трудящих є справа рук самих трудящих» — ось таке воно завдання ленінського комсомола.

Хай живе Ленінський комсомол!

Народний Комісар охорони здоров'я УСРР **Канторовіч**

Секретар партосередку КП(б)У НКОЗ **Левік**

Секретар осередку ЛКСМУ **Солодовніков**

III. Всеукраїнська нарада в питаннях охорони здоров'я дітей-підлітків

РЕЗОЛЮЦІЇ ТА ПОСТАНОВИ НАРАДИ

(Затвердила заст. Наркомздоров'я т. Кустелян М. О. 9 листопада 1933 р.)

а) Про підсумки літнього та завдання зимового оздоровлення дітей та підлітків

Доповідала тов. Кустелян М. О.

I. Всеукраїнська нарада в справах ОЗДП, вислухавши доповідь про підсумки літнього та завдання зимового оздоровлення дітей та підлітків, констатуючи досягнення (Харківська — 116%; Одеська — 95%; Дніпропетровська — 93%, Київська — 92%, Донецька — 83%, АМСРР — 128% виконання плану) в галузі масових літніх оздоровних заходів 1933 року, особливо на селі (охоплено школярів села 603100 проти 15000 школярів минулого 1932 року), відзначає:

а) літнє оздоровлення школярів-піонерів набрало виразно масового характеру;

б) зросла та розширилась активність суспільності в справах оздоровної роботи школи;

в) значно зросла грошова участь батьків в організації оздоровної роботи, 90% майданів при школах утримували саме на батьківські кошти, які зібрали через застосування різних форм громадської та культурно-масової самодіяльності;

г) помітних успіхів дійшли в роботі піонерських таборів, сезонових санаторій, що позначилося на підвищенні якості оздоровної, виховної та культурно-масової роботи серед дітей, на участі дітей в запровадженні найважливіших господарчо-політичних кампаній на селі;

д) Всеукраїнський конкурс, що його організувала газета „На зміну", показав живий відгук від піонерських організацій ряду дитячих оздоровних установ, понад 100 закладів ввімкнулися в конкурс, наслідком чого здобули високі показники своєї роботи;

е) остаточно оформились такі типи оздоровних установ для школярів-піонерів: шкільний оздоровний майдан (на селі), піонерський табор, колонія, сезонові санаторії для робітничих підлітків, колонії робітничої молоді, водні станції тощо.

II. Разом із цим нарада зазначає цілу низку істотних недоліків, а саме:

а) планування літніх оздоровних заходів, доведення контрольних чисел до кожної школи, заводу, фабрики, радгоспу та колгоспу, у ряді районів і міськрад перебігало здебільшого формально без справжнього притягнення до справи оздоровлення дітей широких мас самих дітей, робітників і колгоспників;

б) ряд місцевих міжвідомчих комісій оздоровдиту працювали явно незадовільно, без певного плану;

в) недосить використали матеріальні й фінансові можливості різних організацій, зокрема профспілок, УЧХ, ВУТОП'у та ДД, місячник оздоровдиту перебігав у ряді районів явно незадовільно, не всі регалії, що дозволив уряд, використали, чому місячник дав незадовільні наслідки.

г) не виконали директиви Наркомздоров'я про обов'язкове санітарне обслідування всіх тих приміщень та місцевостей, що в них передбачали організувати оздоровні установи;

д) курси-семінари підготови та інструктування робітників оздоровних установ провели не по всіх районах;

е) організація самодіяльних колоній робітничої молоді масових фізкультурних заходів в ряді міст та районів перебігала без систематичної участі органів охорони здоров'я, комсомолу. Колоніям робітничої молоді не забезпечували відповідного медично-санітарного обслуговування, культурники, інструктори явно недосить обслуговували ці колонії;

ж) незадовільно була постава педагогічної та масово-політичної роботи, особливо на шкільних майданах в сільських районах, слабке було керівництво цією найважливішою ділянкою оздоровних установ від закладів охорони здоров'я (меддільниці), органів народної освіти й профспілок;

і) незадовільно поставили своєчасний облік та розгортання мережі оздоровних установ, так само й самої праці в них, що позбавляло змоги оперативно керувати перебігом літньої оздоровної кампанії.

III. Щоби поліпшити роботу надалі, нарада вважає за потрібне:

1) 1934 року забезпечити єдине планування всіх оздоровних заходів лінією народної освіти, профспілок та добровільних товариств. Розроблення планів літніх оздоровних заходів наступного року закінчити опрацьовуванням не пізніш, як 1 квітня ц. р. довести їх до кожної школи, піонерської організації, комсомольських осередків, широко обговоривши їх серед робітників і колгоспників, а також серед дітей і робітничих підлітків; використати ініціативу комсомолу та піонерських організацій щодо мобілізації внутрішніх ресурсів даної школи, заводу, колгоспу, радгоспу, району, міста, області;

2) Наркомздоров'я, Наркомосвіти, ДД, УЧХ і різні добровільні товариства повинні забезпечити в бюджеті наступного року сталі асигнування на оздоровлення дітей шкільного віку та робітничих підлітків, домагаючись того, щоби всі піонерські табори та самодіяльні колонії робітничої молоді, які існували 1933 року, були повнотою на бюджеті;

3) науково-дослідчі установи (інститути, філії) ОЗДП та диспансери ОЗДП, опірні пункти мусять організувати систематичний інструктаж та вивчення ефективності роботи оздоровних установ, звернувши особливу увагу на сільські шкільні оздоровні майдани та самодіяльні колонії робітничої молоді;

4) місцеві органи охорони здоров'я повинні домогтися систематичного оперативного керівництва цілим процесом літньої дитячо-підліткової оздоровної кампанії, налагодити облік і громадський контроль над оздоровленням школярів-піонерів і робітничих підлітків;

5) провести цілковиту інвентаризацію майна, будівель, що їх використовували під час літньої оздоровної кампанії, організувати охорону цього майна і протягом зими зробити цілковитий ремонт інвентаря, приміщень та домогтися кращого санітарно-технічного устаткування;

6) обласні відділи охорони здоров'я спільно з органами народної освіти та вищою радою фізкультури мають накреслити на літній сезон 1934 року конкретні плани організації та проведення масових форм дозвілля та відпочинку дітей, що їх охоплять шкільні майдани, піонертабори, сезонові санаторії, — значно розширити екскурсії та інші форми фізкультурного самодіяльного руху серед дітей;

7) Наркомздоров'я, Наркомосвіти та Вища рада фізкультури мають забезпечити вчасне видання ряду інструктивно-методичних матеріалів для робітників оздоровних установ, ці самі організації повинні протягом зими провести ряд курсів-семінарів підготови та перепідготови робітників оздоровних установ, взяти на облік тих робітників, що мають досвід у роботі оздоровних закладів;

8) Надалі всю роботу з оздоровлення дитинства треба зробити систематичною та плановою а тому контрольні числа зимового оздоровлення, що подав Наркомздоров'я, схвалити, зобов'язавши всі обласні відділи охорони здоров'я протягом листопада місяця розгорнути всі форми й типи оздоровної роботи, мобілізувавши робітників і колгоспників навколо цієї найважливішої кампанії.

9) Надаючи виняткову вагу справі організації зимового оздоровлення сільських школярів-піонерів, нарада пропонує органам охорони здоров'я та народної освіти домогтися того, щоби такі форми, як шкільно-санаторні групи, установки, підсилене та дієтетичне харчування в школах протягом зими розгорнули та зміцнили, як частину органічної роботи школи;

10) В утворенні зимових оздоровних закладів великої ваги набирають диспансерні заклади ОЗДП. Облздороввідділам належить домогтися від диспансерних установ більшої оперативності, систематичного інструктажу та керівництва і медичного обслуговування зимової оздоровної кампанії та обліку її ефективності, пов'язуючи її з плановими диспансерними заходами;

11) Забезпечення школярів гарячими сніданками становить одну з основних задач зимової оздоровної кампанії — зобов'язати обласні відділи охорони здоров'я домогтися через наросвіту цілковитого охоплення всіх учнів сніданками в школі, рішуче боротися з недооцінюванням цього оздоровного заходу, звернувши увагу на якість та санітарно-гігієнічні умови шкільного харчування і забезпечити систематичний медичний та громадський контроль;

12) Виконання санітарного мінімуму в школі, типового розпорядку навчальної та громадської роботи серед дітей править за одно з найважливіших завдань школи та оздоровдиту в боротьбі за зниження захоруваності в школі. Нарада пропонує органам охорони здоров'я та народної освіти спільно з комсомолом налагодити систематичний медично-санітарний та громад-

ський контроль за санітарним станом школи та режимом навчання дітей, притягнувши до цієї роботи педагогічний колектив;

13) Виконання плану зимового оздоровлення дітей та підлітків вимагає широкої масової роз'яснювальної роботи серед робітників та колгоспників. Нарада зобов'язує органи охорони здоров'я, народної освіти за участю комсомольських, профспілкових організацій та добровільних товариств організувати широке висвітлювання завдань зимової оздоровної кампанії на зборах робітників в цехах, шахтах, підприємствах, колгоспних зборах, нарадах тощо, домагатися того, щоби батьківські збори при школах обмірковували план оздоровлення дітей по школах і виконання його;

14) Зважаючи на недостатній обсяг зимових оздоровних заходів серед робітничих підлітків в минулому році, особливо по Донецькій та Дніпропетровській областях такими формами, як нічні санаторії, органам охорони здоров'я, профспілкам та комсомолу треба домогтися виконання контрольних чисел охоплення підлітків нічними санаторіями за цей сезон, нічні санаторії поставити в відповідні нор альні умови роботи й рішуче боротися проти недооцінювання господарниками цих закладів м оздоровлення;

15) Наркомздоров'я, Наркомосвіти в планах зимового та літнього оздоровлення дітей забезпечити конкретні заходи по дитячих будинках НКО та для дітей фізичної дефективності (глухі, сліпі, німі) і розумово-відсталих.

16) Наркомосвіти має протягом листопаду скликати обласні та районові спеціальні наради з питань зимової оздоровної роботи в школі та організації масових форм дозвілля учнів.

17) Наркомздоров'я повинен організувати соціалістичне змагання на краще проведення зимової оздоровної кампанії між областями, районами, школами, керувати ними та своєчасно висвітлювати на сторінках преси хід кампанії.

б) Медично-санітарне обслуговування сільської школи

Доповідала тов' Турова Ф. Д.

1. Завдання другої п'ятирічки — подолати пережитки капіталізму в економіці та свідомост людей, перетворити всю трудящу людність на свідомих та активних будівників безкласового суспільства — набирають особливої ваги у галузі виховання молодого покоління, бо саме цій молоді належить закінчити будування комунізму, і вона повинна зустрінути бої за комунізм міцною, здоровою з крицевими нервами та залізними м'язнями. Вивершення технічної реконструкції країни, рішуче поліпшення житлової та комунальної справи, зростання добробуту трудящих — не тільки утворюють базу для правильної організації праці та побуту дітей і підлітків, але також висувають перед ОЗДП величезні завдання в справі реалізації всіх можливостей в боротьбі за здорову зміну.

2. Робота органів охорони здоров'я в галузі ОЗДП має виняткові досягнення, можливі лише за умови диктатури пролетаріату, в країні Рад.

Боротьба за гігієнізовану школу, за зниження та знищення окремих захорувань, за масову оздоровну роботу, за санкультуру школи, за 100% охоплення школярів гарячими сніданками — поставила органи охорони здоров'я в лави активних борців за виконання ухвал ЦК ВКП(б) про школу.

Масовими оздоровними заходами охопили на Україні 1929 року — 60.000, 1930 року — 300.000, 1931 року — 900.000, 1932 року — близько 1.700.000 дітей і підлітків; розпочали планову диспансеризацію дитинства й підлітків, розгорнули мережу дитустанов, медичної допомоги. (Диспансери ОЗДП, дитполіклініки, дитпрофамбулаторії, денні та нічні санаторії).

Треба водночас відзначити, що, розгортаючи денну мережу, охопили переважно місто.

3. Завдання другої п'ятирічки, — утворити передумови для ліквідації протилежності між містом і селом, загострює відповідальність органів охорони здоров'я в галузі ОЗДП щодо розгортання роботи на селі.

Дійшовши успіхів зростання й поліпшення загально-санітарного стану сільської школи, зниження захорувааності дітей в основному на селі, в покращенні умов навчально-виробничої праці в школі, слід одночасно відмітити, що диспансерним обслуговуванням соціалістичного сектора села не охопили, слаба на селі насиченість кадрами ОЗДП, медично-санітарне обслуговування сільської школи, на сьогодні значно відстає.

Справа обслуговування підлітків сільсько-господарчого учництва на сьогодні теж відстала, майже зовсім відсутня спеціальна мережа.

4. Чергове завдання медично-санітарного обслуговування школи натепер є робота з шкільного будівництва, реконструювати та пристосовувати наявний шкільний фонд, запроваджувати санітарний мінімум сільської школи та широко розгортати масові оздоровні форми серед дітей (туризм, екскурсії, літній та зимовий спорт, літні та зимові оздоровні установи), боротися з інфекціями

Особливо треба підкреслити обслуговування дитинства на селі медичною допомогою (і поліклінічною і ліжковою).

Наявність у районі навіть добре розвиненої загально медично-санітарної мережі за відсутністю лікаря ОЗДП та відповідних дитустанов, не забезпечує належного обслуговування сільської школи й дитинства. Загальні плани роботи медично-санітарних закладів не охоплюють цієї галузі.

5. Розгортаючи свою роботу, як окрему галузь єдиної системи охорони здоров'я, справа ОЗДП на селі на даному етапі вимагає відповідальності всієї медично-санітарної мережі за обслуговування сільської школи.

6. Перебудова системи охорони здоров'я на селі за виробничо-територіальним принципом і за ознакою наближення до МТС та їхніх політвідділів, що є центри не лише господарчо-технічного керівництва, але також і політичного впливу на розвиток колективізованого сільського господарства підносить справу медсанобслуговування широких колгоспних мас і, в тому числі, дитинства.

7. Шляхи розвитку в справі ОЗДП на селі треба спрямувати на таке:

1) Утворити при інспектурі ӨХМД посаду організатора, керівника всієї справи ОЗДП в районі — лікаря ОЗДП.

2) При кожній медично-санітарній станції при МТС виділити організаторів ОЗДП із активу колгоспної молоді, які працюють безпосередньо під керівництвом начальника медично-санітарної станції та щільно пов'язані в своїй роботі з помічником начальника політвідділу МТС по комсомолу. Організатор ОЗДП при МТС керує всією справою організації роботи по здійсненню широких масових оздоровних заходів серед колгоспного дитинства та підлітків у районі діяльності МТС.

3) План роботи медсанстанції передбачає планове, систематичне медсанобслуговування шкіл соцвиху, шкіл с.-г. учнівства, надання кваліфікованої допомоги, організацію суспільності на запровадження масових оздоровних заходів, організацію та обслуговування літніх і зимових оздоровних установ, протиепідемічну роботу в школі.

Медсанстанція забезпечує й точно визначає прикріплення певних медробітників до кожної школи, які цілком відповідають перед нею за стан і роботу в школі лінією медичною.

За санітарний стан школи цілком відповідає завідатель школи.

4) У тих селах, що їх не обслуговує медично-санітарна станція, відповідне прикріплення медробітників провадять дільничні медсанустанови з розпорядження РЗІ.

5) Поступове розгортання дитячих закладів на селі має прямувати шляхом розгортання первинних пунктів ОЗДП з елементами фахової допомоги при МСС. Це є первинні елементи переходу до відділку ОЗДП єдиного диспансера.

6) Розгортання ліжкової допомоги дитинству та підліткам у вигляді частин соматичних та інфекційних відділків лікарень.

7) Розгортання закладів масового оздоровного типу.

8) Обслуговування сільської школи треба диференціювати залежно від конкретних умов даного району, існуючої мережі ОЗДП, загальних медично-санітарних установ.

9) По районах, де є дитяча поліклініка, периферійні лікарі ОЗДП, треба їх розстановити по медично-санітарних станціях; основна робота з обслуговування сільської школи припадає на лікаря школи під загальним керівництвом дитячої поліклініки в районі. Боротьба за санітарний мінімум, за масові оздоровні заходи, боротьба з інфекційними недугами через школу, за зниження загальної захоруваності дитинства, за будівництво та ремонт школи, за розгортання санітарно-культурної роботи в школі, за громадську роботу і в школі, і з батьками, організація зв'язку із партійними, комсомольськими організаціями, ЮП, радянськими та колгоспними організаціями — це комплекс роботи лікаря ОЗДП.

Проте, це все не знімає з загальної мережі медустанов відповідальності за обслуговування сільської школи і диференцьованою меддопомогою (консультація) і допомогою райсанстанції (лабораторія, дезустановка тощо).

10. Виробничо-оперативні плани охорони здоров'я в районі та по МСС мають не лише забезпечити розділ роботи з обслуговування сільської школи робітниками ОЗДП, але також залучити в плани роботи поліклінік, диспансерів, райстанцій, МСС відповідні розділи щодо обслуговування школи та дитинства. Нове будівництво та перебудова наявних приміщень медсанустанов має передбачити виконання цих завдань.

Поліклініки загальні, там, де немає окремого дитячого відділку та амбулаторії на селі, повинні в своїй роботі забезпечити медичною допомогою дитинство (огляд школярів, добір до оздоровних закладів, установивши окремі від дорослих години прийому, утворюючи відповідні умови (влаштування чекальні, запровадження відповідної санітарно-культурної роботи серед дітей.

11. Райсанстанції, що відповідають за санітарний стан району, які ведуть активну боротьбу за оздоровлення залюднених пунктів, а також праці та побуту трудящих, повинні цілком відповідати за санстан шкіл, за зв'язок із лікарями ОЗДП, в разі такі є, за вчасне цілковите виконання плану профілактичних прищепок, за втілення масових заходів оздоровного порядку в школі, за розгортання масової роботи по школах у боротьбі з пошесними захоруваннями, за організацію активу школи, батьків, за здійснення санітарного мінімуму та оздоровних заходів через МСС.

12. За розгортання санітарно-культурної роботи в школі відповідає в разі відсутності лікаря ОЗДП, прикріплена до школи медсанустанова. Величезної ваги набуває в справі санітарного обслуговування школи робота громадсько-політичних організацій, як от комсомол, ЮП. Утворити постійний зв'язок між лікарем ОЗДП, а там, де його немає, то між прикріпленим лікарем медсанустанови, організатором при МСС з районовими партійними, комсомольськими та піонерськими організаціями, здійснювати зв'язок із сільрадою, колгоспом щодо утворення активу в школі з батьків, — має стати одним із найголовніших чинників боротьби за виконання санітарного мінімуму та масових оздоровних заходів.

Особливої ваги набуває робота з активом в оздоровних комісіях, що утворюються в районі при РПК та при політвідділах МТС, що провадять всю літню оздоровну роботу та працюють у галузі розгортання зимової оздоровної мережі закладів. Таку саму оздоровну комісію з відповідними організаціями треба влаштувати в кожному селі під головуванням голови сільради.

13. Не меншу роль відограє розгортання самодіяльності учнів і педколективу в боротьбі за гігієнізацію школи, за поліпшення умов навчально-виробничої праці в школі, за втілення серед учнів навичок особистої гігієни.

За запровадження санітарного мінімуму в школі відповідає завідатель. Педколектив провадить роботу з ліквідації санітарної неписьменності, організовує вкупі з медперсоналом санбригади з учнів, провадить роботу серед батьків, беручи участь в загальних санітарних рейдах на селі. Це все має піднести рівень сангігієнічних знань серед учнів у школі.

14. Надаючи особливу вагу фізкультроботі в школі, як частині загального комплексу боротьби за здорову зміну, потрібно забезпечити, щоби районний інструктор фізкультури плановим порядком обслуговував сільські школи, інструктуючи фізкультробітників, що працюють по школах. Медично-санітарні заклади, що прикріплені до відповідної школи, повинні забезпечити медичним оглядом фізкультурні групи та брати участь у поставі роботи з фізкультури в школах.

15. Розгортання мережі дитячих медичних установ, так само і робота з обслуговування школи загально-медичною мережею, вимагає відповідних кадрів.

Настійно стає питання забезпечити мережу відповідним середнім медперсоналом. Так саме потрібно провадити перекваліфікацію наявного середнього медперсоналу. Треба рішуче поставити питанння про збільшення кадрів лікарів ОЗДП.

Обов'язково залучити до програми курсів підвищення кваліфікації дільничних лікарів при інституті удосконалення лікарів розділ політехнізації, шкільно-санітарної гігієни, педології. Утворити масові курси при МСС з колгоспної молоді та колгоспниць, щоби забезпечити кадрами літні оздоровні заклади.

16. У боротьбі за виконання цих цих завдань мають забрати перше місце інститути ОЗДП, На базі вивчення практики, підсумовуючи її досягнення, узагальнюючи досвід практичної роботи, науково-експериментально перевіряючи її, методологічно обґрунтовуючи, інститути мають розв'язати проблеми ОЗДП. Прикладені на практиці, наслідки роботи інститутів посунуть справу ОЗДП далеко вперед.

Широкий зв'язок із периферією, постійний інструктаж та консультація від інституту має збагатити його досвід та в практичній роботі ОЗДП.

Не меншу роль відограють інститути, як організатори підготови кадрів: мовиться про аспірантів, інтернів, запровадження семінарів із міськими лікарями, із сільськими лікарями, про роботу щодо влаштування короткотермінових курсів піонер-ватажків, колгоспної молоді для оздоровних закладів.

17. Преса повинна широко популяризувати ці ухвали та піднести суспільність на краще виконання цих постанов, вглиблюючи та заохочуючи запровадження соцзмагання у районах, поміж окремих медично-санітарних закладів та окремих лікарів.

Справа обслуговування сільської школи — це справа честі сільських медробітників, спрямована на виконання ухвал ЦК ВКП(б) про школу та завдань другої п'ятирічки в боротьбі за здорову зміну.

в) Медично-санітарне обслуговування підлітків у зв'язку з реорганізацією шкіл ФЗУ

Доповідав Мац Д. І. (Всеукр. науково-дослідний інститут ОЗДП)

1. Реорганізація школи ФЗУ, що її провадять на основі постанови ЦВК і РНК СРСР, завдає радикальних змін усій системі підготови кваліфікованих кадрів робітників із підлітків для нашої промисловості. З цією постановою школи ФЗУ перетворюються на різко-визначену професійно-технічну школу, що готує робітників масових професій.

2. Така організація обумовлює нову побудову цілого педагогічного процесу навчання. Виробниче навчання стає стрижнем всієї роботи професійної школи.

Істотно змінюється питома вага окремих дисциплін, виробниче навчання мусить забирати не менше, як 80% цілого учбового часу; за основу теоретичного навчання править вивчення спеціальних речей обладнання, технологічного процесу, матеріалів, техніки безпеки, організаційна робота щодо робітного місця. Отже, й тут ми спостерігаємо наближення та підкореність теорії виробничому навчанню.

3. Школу ФЗУ органічно залучають у загальний виробничий план підприємства. Відповідно до цього треба так перебудувати учнецькі цехи, що їхні майстерні одержують замови від підприємства, а школам для їхніх учнів закріплюють робітні місця в цехах і заводах.

4. Ця докорінна реорганізація всього напряму роботи школи ставить органам охорони здоров'я суто відповідальні завдання в питаннях медично-санітарного обслуговування підлітків (надто в питаннях організації їхньої роботи на виробництві). Органи охорони здоров'я мають винятково важливі завдання розгортати заходи, спрямовані на широке оздоровлення підлітків, втягуваних у активний виробничий процес.

5. Реорганізація шкіл ФЗУ становить по новому питання про контингенти обслуговування підлітків. До постанови ЦВК і РНК СРСР у колі зору системи ОЗП фактично були підлітки, охоплені під час їхнього перебування в шкільній обстанові (у зв'язку з тим, що в ФЗУ тоді переважало шкільне навчання). Надалі підлітки перебуватимуть у школі протягом од 6 місяців до одного року. Решту часу підлітки працюють безпосередньо на виробництві.

Тому органи охорони здоров'я підлітків мають завдання медично-санітарного обслуговування професійно-технічної школи, підлітків, що в ній вчаться і всіх підлітків (15 — 18 років), що перебувають на даному виробництві, відповідно до вікових особливостей підлітка, як організму, що зростає.

6. Перебудова виробничого навчання підлітків по-новому порушує питання організації їхнього медично-санітарного обслуговування. Центр ваги цілого навчання, як уже зазначено, пересувають на виробництво. Отже, саме тут треба зосередити основне ядро, організувати центр медично-санітарного обслуговування підлітків.

Маючи це на меті, утворюють в системі медсанцеху пункт ОЗП. На чолі пункту стоїть лікар ОЗП, що є заступником начальника медсанцеху в питаннях роботи серед підлітків, із всіма правами та обов'язками, що звідси випливають. Пункт ОЗП координує й регулює всю роботу з медично-санітарного обслуговування підлітків на даному підприємстві й відповідає за її запровадження. Свою роботу пункт ОЗДП здійснює через відповідні поділи медсанцеху,—через промлікарів, цехові медпункти тощо.

Пункт ОЗП є основна ланка відділу ОЗП єдиного диспансера в питаннях медично-санітарного обслуговування підлітків і працює під медичним керівництвом останнього.

План пункту ОЗП опрацьовують, як частину загального плану оздоровлення підлітків даного району та загального плану медсанцеха.

Пункт ОЗП, крім лікаря ОЗП, має в своєму складі лікаря-диспансеризатора (в основному макро-педіатра), інструктора з фізкультури та сестру ОЗП. Пункт ОЗП утворюють при кожному медсанцехові. У підприємствах, які ще не мають медсанцеха, слід, як перехідною формою обслуговування підлітків, тимчасово обмежитися пунктом у складі лікаря ОЗП і сестри ОЗП, які здійснюють через заводську медсанорганізацію всі заходи оздоровлення підлітків.

7. Акцентування уваги на обслуговування підлітків у безпосередньо виробничих умовах будьякою мірою не знімає потреби обслуговувати їх у частині медично-санітарній в обстанові теоретичного навчання щодо питань режиму, санітарно-гігієнічного стану шкіл, санітарної дисципліни учнів тощо.

Примітка. Обслуговування підлітків ФЗУ провадять на загальних засадах, що їх застосовують для політехнічних шкіл (ураховуючи вікові особливості підлітків), а підлітків учнів, що працюють на виробництві, обслуговує пункт ОЗП.

8. Виняткової ваги набирають питання побутового обслуговування підлітків, які мусять бути в центрі уваги органів ОЗП даного підприємства, зокрема ж пункту ОЗП. Сюди належать питання організації й нагляду за станом гуртожитків, харчування підлітків та інш.

9. Виходячи з потреб медично-санітарного обслуговування підлітків, пункт ОЗП має ще такі основні завдання: подавати кваліфіковану першу медичну допомогу підліткам, провадити санітарно-гігієнічну роботу, систематично наглядати за станом здоров'я підлітків, провадити профдобір, фізкультурну й санкультурну роботу.

10. Санітарно-гігієнічну роботу, що містить у собі питання санітарного нагляду за умовами виробництва, заходи боротьби із шкідливими факторами виробництва, здійснення санітарного мінімума в приміщеннях цехів школи, розташування верстатів відповідно до оптимальних умов освітлення, температури тощо, розстанову учнів по робітних місцях відповідно до їхніх вікових властивостей, — провадить пункт ОЗП, притягуючи промсанлікарів та інших потрібних робітників медсанцеху.

11. Первинне всебічне обслуговування підлітків районний диспансер провадить під час їхнього вступу до школи (підлітків, яких оглянули під час профдобору та що мають санітарний журнал, під час вступу до школи не оглядають).

Наступні огляди (не менше, як 1 раз на рік) провадить диспансеризатор. Він же здійснює систематичний нагляд за станом здоров'я підлітка і в разі потреби напрямлює їх до районного диспансера на додаткове обслідування. Спеціалізовану лікувально-профілактичну допомогу робітничим підліткам надає відділок ОЗДП єдиного диспансера.

Умови праці підлітків становлять завдання провадити активну диспансеризацію, запровадити широкі оздоровні заходи серед підлітків через організацію спеціальних оздоровних закладів (нічні санаторії, дієтїдальні, колонії робітничої молоді, фізкультмайданчики) і через бронювання для підлітків певної кількості місць у санаторіях, будинках відпочинку та інших оздоровних закладах. Гасло про широке розвинення оздоровних закладів для підлітків треба рішуче здійснити.

ВЦРПС ухвалив до XV-річчя ленінського комсомолу вжити заходів, щоби поліпшити побутові умови робітничої молоді і підлітків. Потрібно вжити найсерйозніших заходів на організацію будинків відпочинку, здравниць; при кожному підприємстві організувати нічний санаторій. Усіма видами оздоровлення охопити не менше, як 70% підлітків.

Останнього часу окремі госпоргани проявляють тенденцію ліквідувати деякі оздоровні заклади для підлітків (нічні санаторії та інш.), прагнучи скоротити витрати.

У кожному такому випадкові потрібно завдавати рішучу відсіч, спираючись на Кодекс Законів про працю і постанову ЦК ВЛКСМ.

12. Маючи за мету наближення до виробництва, профдобір, що його здійснює центральне бюро профдобору, мусить перейти до відання районного диспансеру та пункту ОЗП медсанцеха. Такий порядок потрібний ще й тому, що школи ФЗУ комплектуватимуть в основному з осіб, що мають освіту з семирічної школи. Диспансер поряд загального оцінювання стану здоров'я підлітків дає висновок з психо-технічного іспиту; крім того, потрібно використати дані з успішності, здібностей,

професійної спрямованості підлітків, що є в школах ФЗС або по диспансерах. У процесі навчання пункт ОЗП спільно з педологічним кабінетом підприємства здійснює нагляд за успішністю учнів, за станом їхнього здоров'я. Нарада вважає за потрібне розгорнути широку роботу з профорієнтації в ФЗС.

13. За найважливіший елемент оздоровної роботи серед підлітків править розвинення фізкультури, туризму, екскурсій, організація їхнього позашкільного дозвілля. Виняткової ваги набирає організація виробничої фізкультури, за умов щільного пов'язування її із всіма заходами, спрямованими на піднесення продуктивності праці. Пункт ОЗП здійснює лікарський контроль над фізкультурою.

14. Центр санітарно-культурної роботи зосереджують у цеху. Тут на основі конкретного матеріалу даного виробництва потрібно ознайомити учнів із виробничим його фактором, з питаннями санітарної обстанови праці, техніки безпеки та інш. У світлі нових завдань органи охорони здоров'я мають піднести санітарно-культурний рівень інструкторів виробничого навчання, що є центральні фігури школи ФЗУ.

Порядком позашкільної роботи здійснюють санітарно-культурну роботу: лекції, бесіди, кіно, організують санітарну самодіяльність підлітків тощо. Ці форми роботи провадять у гуртожитку, в клубі та інших культурно-побутових закладах.

За найважливіший захід в усій системі оздоровлення підлітків править притягування робітниче-колгоспної суспільності до питань оздоровлення підлітків.

15. Із вищенаведеного вирисовується профіль лікаря ОЗП — центральної фігури оздоровлення підлітків. Лікар ОЗП, будучи організатором оздоровних заходів серед підлітків, мусить бути обізнаний із усіма галузями охорони здоров'я підлітків. Проте, основна провідна галузь його роботи — є гігієна та фізіологія праці підліткового віку, тобто лікар ОЗП є санітарно-промисловий лікар підліткового віку, що має основні знання в питаннях закономірностей розвинення підлітка.

16. Інститути ОЗДП повинні розгорнути роботу на вивчення фізіології, гігієни підлітків, їхньої праці та питань раціоналізації медично-санітарного обслуговування підлітків, утворивши в системі інститутів спеціальні відділи.

17. Просити Наркомздоров'я опрацювати питання підготови кадрів лікарів, психотехніків і середнього медперсоналу для обслуговування підлітків.

г) У питанні боротьби з інфекціями через школу

(Доповідав проф. Зуков)

1. Нарада констатує, що тільки в умовах радянської школи стає здійснюваною боротьба за цілковиту ліквідацію деяких інфекційних захорувань (дифтерії, віспи, висипного тифу) та створюється найширша можливість різко знизити решту захорувань.

2. Боротьбу із заразними захоруваннями в радянській школі неможна продовжувати силами лише органів охорони здоров'я (організація ОЗДП), а до неї обов'язково треба притягти передусім цілу масу педагогів, дітей, першою чергою юних піонерів, та батьків.

3. Всеукраїнська нарада ОЗДП відзначає величезну роль і вагу санітарно-технічного озброєння школи у боротьбі за ліквідацію епідемічних захорувань та вважає, що великі школи ФЗС, ФЗД повинні мати свої душові установки та дезінсектори. Нарада просить Наркомздоров'я домогтися через відповідні органи позитивного розв'язання цієї справи.

4. Особиста гігієна школяра, що відограє не абияку роль в справі ліквідації заразних захорувань в школі, мусить провадитися через планове та регулярне стриження дітей в самій школі, організовані культпоходи в лазню (там де немає душових установок). До участі в організації цих заходів треба притягти також громадські організації — УЧХ, ДД та батьків. Нарада доручає секторові ОЗДП договоритися з цими організаціями щодо конкретних форм їхньої участі в цій роботі.

5. Нарада констатує, що постанову РНК про запровадження обов'язкових прищепок проти дифтерії дітям, що вступають до учбових закладів, не реалізовано. Нарада вважає за потрібне, щоби 1934 року, приймаючи дітей до міських шкіл, поряд довідки про щеплення віспи, вимагали також і довідку про запроведену активну імунізацію проти обкладу. Щождо сільських шкіл, то першою чергою по запровадженні віспʼяної ревакцинації провести так само, як

1933 року в міських школах активну імунізацію проти дифтерії першою чергою в нульових та перших групах (без попередньої шикізації). У решті груп провести імунізацію дітей з позитивною реакцією Шика.

6. Ревакцинацію віспи треба почати восені поточного року, причому ревакцинувати треба дітей, що в нульових, в перших, в четвертих і сьомих групах.

7. Щодо прищепок проти скарлатини, то нарада вважає за потрібне провести їх у першому кварталі 1934 року і по міських, і по сільських школах.

8. Черевно-тифозні прищепки та імунізацію крізь уста (пер-ос) проти дизентерії треба переважно провадити у школах міських та школах промцентрів, особливо ж там, де є постійні вогнища цих захорувань. Активною імунізацією проти дизентерії треба охопити насамперед молодші групи, а проти черевного тифу переважно старші групи та провести цю роботу в квітні-травні 1934 року.

9. Нарада вважає, що технічне запровадження в життя прищепних кампаній повинні здійснювати сестри ОЗДП й щепільні загони за безпосередньої участі в організації та контролюванні цієї всієї роботи лікаря ОЗДП.

На селі, особливо ж там, де немає лікаря ОЗДП, всю відповідальність за виконання планів і прищепних робіт покласти на райсанстанції.

10. За один із вирішальних моментів успішності боротьби з інфекційними захоруваннями править раннє виявлення хворих дітей, — і самих школярів, і членів родин, що є біля них, для чого треба здійснити сигнально-оперативний облік.

11. Масова санітарно- та культурно-освітня робота в школі та в побуті, боротьба за санмінімум в школі, масові оздоровні заходи у школі, так само й у побуті школярів, — правлять за основні елементи боротьби за вглиблення санітарної культури в школі й у побуті, що дають змогу успішно провести боротьбу за зниження захорувань.

д) План заходів оздоровлення школярів на зиму 1933-1934 р.

Далі нарада схвалила планові заверстання заходів оздоровлення дітей шкільного віку взимку 1933/1934 року.

Цифри цього плану набагато перевищують звітні дані минулої зими, що була фактично першою, коли запроваджували ці заходи.

Наводимо тут порівняльні дані найважливіших елементів і заходів:

Заходи та елементи оздоровлення	Кількість охоплених (або охоплюваних на наступний рік) дітей шкільного віку					
	Міста та промрайони		с.-г. райони		Разом	
	1932—1933 р.	1933—1934 р. за планом	1932—1933 р.	1933—1934 р. за планом	1932—1933 р.	1933—1934 р. за планом
1) Шкільно-санаторні установки та денні санаторії .	12500	36180	5500	85950	18000	122130
2) Дієтідальні, підсилене харчування при школах . . .	8000	27900	2000	23700	10000	51600
3) Фізкульт. заходи .	51000	155700	18000	505000	69000	660700
Разом . . .	71500	219780	25500	614650	97000	834430

Шкільно-санітарні установки, денні санаторії розраховано на двомісячне перебування дитини, отже з 6 разовою зміною протягом року.

Фізкультзаклади (ковзанки, лижв'яні станції тощо) мають обладнати всім потрібним та надавати в них дітям одноразове харчування.

Реалізація вищенаведеного плану потребуватиме суми близько 28 мільйонів крб. (із них для села 19.800.000, а решта понад 8.000.000 для міст і промислових районів).

Потрібну суму мають покрити коштом батьків 50%, профспілкових організацій — 12%, ЦК УЧХ та ДД — 13%, колгоспної системи — 11,6%, а решту — від місцевого бюджету, житлокооперації, об'єднань кооперованих кустарів та інш.

IV. Офіційна частина

№ 168. Поліпшити очищення питної води з водогонів

(Постанова № 937 Ради Народних Комісарів УСРР з 5 листопада 1933 року)

Для кращого очищення питної води, яку постачають водогони, Рада Народних Комісарів УСРР, на додаток до постанови „Про стан медично-санітарного обслуговування Донбасу та промислових районів" з 2 вересня 1931 року (прот. № 26/729, арт. 27/ постановляє:

Зобов'язати НККомгосп УСРР, облвиконкоми, райвиконкоми, міськради, Донбасводотрест, а також всі промислові підприємства та організації й дирекції залізниць по всіх водогонах, де це потрібно, за висновками органів саннагляду, установити до 1 січня 1934 року хлоратори, або установки для хлорування води хлорною вапною.

Заст. голови Ради народних комісарів УСРР **В. Порайко**

Керівничий справ РНК і Економнаради УСРР **Л. Ахматов**

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА

169. Про Центральний відомчий арбітраж при НКОЗ УСРР

Щоби розв'язувати суперечки майнового характеру поміж всіма установами й підприємствами системи Наркомздоров'я — організувати при наркоматі Центральний відомчий арбітраж

Зобов'язати сторони, що подають позовні заяви до відомчого арбітражу при НКОЗ УСРР, оплачувати їх таким розміром:

25 крб. — в справах, що мають позовну суму до 15.000 крб. та
50 крб. — в справах, що їхня позовна сума перевищує 15.000 крб.

Гроші вносити на поточний рахунок НКОЗ УСРР.

На арбітра призначити члена колегії наркомату — тов. Кагана С. С., на його заступника тов. Довбищенко С. Е., а на референта т. Спаського М. В.

Затвердити додавану уставу про Центральний відомчий арбітраж при НКОЗ УСРР.

Наркомздоров'я УСРР **Канторовіч**

(Розпорядження Наркома охорони здоров'я УСРР з 27 жовтня 1933 р. № 543).

Затверджую:
Наркомздоров'я Канторовіч
20 жовтня 1933 року

УСТАВА

Про Центральний відомчий арбітраж при НКОЗ УСРР

§ 1. На Центральний відомчий арбітраж при НКОЗ УСРР покладається розв'язувати суперечки майнового характеру поміж всіма установами й підприємствами системи Наркомздоров'я УСРР.

Крім майнових суперечок арбітраж має також розв'язувати і передодговорні суперечки та розбіжності під час складання договорів.

§ 2. Арбітраж має в своєму складі арбітра або його заступника, яких персонально призначає Наркомздоров'я.

§ 3. Арбітраж і технічний його апарат утримуються з спеціальних коштів наркомату за окремим кошторисом.

§ 4. Справи в арбітражі розв'язує арбітр або його заступник спільно із відповідальними представниками сторін (по одному від кожної з них), якщо вони присутні на засіданні арбітражу.

Якщо згоди дійти поміж сторонами неможна, або за відсутності сторін, постанову схвалює сам арбітр.

5. Постанови арбітражу є остаточні і оскарженню не підлягають.

Народний Комісар охорони здоров'я УСРР порядком нагляду має право скасувати або змінити постанови арбітражу в усіх справах.

§ 6. Арбітр розглядає всі справи, що надходять до його компетенції, незалежно від суми поданої претензії.

§ 7. Розв'язуючи справи, арбітр керується принципом суворого додержання установами і підприємствами НКОЗ УСРР планової, фінансової й договірної дисципліни, маючи на увазі підвищити матеріальну і персональну відповідальність керівників установ і підприємств за невиконання планів договорів та інших зобов'язань.

Про всі виявлені серйозні недоліки в роботі підприємств і установ НКОЗ УСРР арбітр негайно сповіщає Наркома або його заступника за належністю.

§ 8. Подаючи заяву до арбітражу, заінтересована сторона повинна в ній точно визначити свою назву, коротко, але змістовно викласти свою справу, а також свої вимоги.

До заяви слід обов'язково додавати всі матеріали, що висвітлюють справу.

Одночасно позовна сторона повинна надіслати противній стороні копію своєї позовної заяви з копіями всіх надісланих до арбітражу матеріалів.

§ 9. Одержавши копію позовної заяви з доданими до неї матеріалами, противна сторона протягом 5 день зі дня їх одержання повинна надіслати до арбітражу докладні й вичерпні пояснення в цій справі.

§ 10. Арбітр має право, розв'язуючи справи, вимагати всі потрібні йому відомості і матеріали від усіх управлінь і секторів наркомату, а також від усіх органів охорони здоров'я, медично-санітарних установ і підприємств НКОЗ УСРР.

§ 11. Арбітрові надається право, якщо це потрібно, запрошувати на свої засідання експертів та інших консультантів для кращого висвітлювання справи.

Видатки, зв'язані із запрошенням експертів або консультантів на засідання арбітражу, покриваються коштом сторін, що спорять.

§ 12. У арбітражі розглядають справи за участі відповідальних представників сторін викликаючи їх на засідання повістками, телефонограмами, об'явами під розписку тощо.

Представники сторін зобов'язані з'явитися до арбітражу точно на встановлений час, маючи при собі відповідні уповноваження від тих установ і підприємств, яких вони репрезентують в арбітражі.

Викликати представників сторін, що є поза містом Харкова, дозволяється лише у виняткових випадках, якщо справа складна і потребує обов'язкового особистих пояснень заінтересованих сторін.

§ 13. Арбітр, заслухавши доповідь референта і пояснення сторін, а якщо їх немає, то листовні пояснення, схвалює коротку постанову по суті справи; мотивовану постанову складають не пізніше, як за п'ять днів після дня засідання арбітражу і копію її надсилають сторонам.

У складних справах арбітражеві дають право відкладати оголошення своїх постанов терміном до трьох день.

§ 14. У потрібних випадках арбітр має право відкладати справи, притягати нових закликаних, третіх осіб тощо.

§ 15. Постанови арбітражу є обов'язкові для сторін і їх виконують в терміни, визначені арбітражем. Про виконання постанови і про вжиті заходи в наслідок постанови сторони зобов'язані повідомляти арбітраж.

§ 16. За невиконання постанов арбітражу сторони, в особі їхніх керівників, притягають до дисциплінарної відповідальності.

170. Про надання нових приміщень для потреб охорони здоров'я

До всіх обласних відділів, районних і міських інспектур охорони здоров'я

На задоволення в процесі соціалістичного будівництва другої п'ятирічки підвищених вимог щодо розгортання мережі медсанустанов та наближення медсандопомоги до трудящих мас,—особливої ваги набуває можливість використати для медсанпотреб ті численні приміщення, колишніх манастирів, церков, палаців, поміщицьких маєтків, куркульських будинків тощо, яких частенько зовсім не використовують або використовують нераціонально.

Відомості за ці приміщення, що мають облздороввідділи та що їх вони подали до НКОЗ, надто неповні. Таких приміщень, наприклад — Донецький ОблЗВ намітив всього тільки 5, Дніпропетровський — 11, Харківський — 14; В списках Київського ОблЗВ (49 об'єктів), Одеського ОблЗВ (143 об'єкти) майже не враховано колишніх поміщицьких садиб, палаців, манастирів, церков тощо. А Вінницький та Чернігівський ОблЗВ досі не спромоглися визначити та повідомити НКОЗ хоч про одне приміщення цих категорій, на яке вони роблять заявку. Цілком ясно, що в цих облздороввідділах дуже мало працювали над цими питаннями.

НКОЗ вважає, що треба до початку нового бюджетового року з'ясувати ввесь контингент всіх приміщень згаданих категорій, придатних на розгортання в них медсанустанов. Треба завжди пам'ятати, що це дуже важлива справа, бо протягом другої п'ятирічки потрібна буде для розгортання медсанмережі сила нових приміщень. Тимчасом, якщо не закріплять за органами охорони здоров'я всіх цих приміщень, уже тепер найближчого часу, їх розберуть інші відомства.

Виявляючи нові приміщення, треба мати на увазі, що будівлі колишніх церков можна успішно використати для організації в них водолікарень та фізіотерапевтичних кабінетів. Манастирські садиби та поміщицькі маєтки з будівлями можна використати для влаштування в них санаторіїв, інфекційних стаціонарів тощо, великі селянські хати для медпунктів, дитясел, дитконсультацій та інш.

Тому НКОЗ пропонує—всім МЗІ та РЗІ пильно зайтися в цій справі, а саме:

1) Негайно зібрати належні відомості про всі приміщення згаданих категорій, що їх доцільно закріпити для потреб охорони здоров'я, про нинішній їхній стан та про суми, що потрібні для відремонтування цих приміщень та утримування тих медсанустанов, які передбачають розгорнути в цих приміщеннях.

2) Скласти на підставі цих відомостей план використання цих приміщень протягом найближчих років (інакше кажучи — скласти календарний план освоєння цих приміщень кожного окремо).

3) Ці матеріали подати до ОблЗВ з тим, щоби встигнути до початку нового бюджетового року закріпити всі потрібні нам приміщення цих категорій постановами ОблЗВ, РВК та МР за належністю та передбачити потрібні асигнування з коштів місцевого та державного бюджету 1934 року на освоєння та утримання тих з цих приміщень, що їх за планом органи охорони здоров'я використають вже наступного року.

4) Регулярно подавати до ОблЗВ інформацію про перебіг цієї справи для складання облздороввідділом зведень для НКОЗ.

5) Мати на увазі, що ці приміщення треба набувати, виходячи з потреби декількох наступних років.

Наркомздоров'я УСРР **Канторовіч**

(Об. розп. НКОЗ 4008—168 з 29 жовтня 1933 року)

171. Про видачу зарплати за другу половину грудня

До всіх установ і закладів охорони здоров'я УСРР

Наркомздоров'я нагадує, що заробітну плату за другу половину грудня 1933 року слід сплачувати коштом асигнувань 1934 року незалежно від того, на якому бюджеті утримують установи (державний бюджет, місцевий бюджет, кошти фонду меддопомоги застрахованим, спеціальні кошти тощо).

Наркомздоров'я УСРР **Канторовіч**

Заст. керівн. планового сектора **Санжур**

(Об. розп. НКОЗ з 20 листопада 1933 року).

ОХМАДИТ. ОЗДП.

172. Розмежування за віком дітей по яслах і дитсадках на селі

До всіх облздоровв'дділів, до всіх облвідділів наросвіти, копія до Наркомздоров'я і НКОсвіти АМСРР

Підсумки стану дитячої сезонної мережі ясел, дитсадків 1933 року виявляють ряд значних хиб у роботі цих закладів.

Основні з цих хиб є величезна скупченість дітей в одному закладі, різноманітність віку дітей; відсутність належної виховної роботи, низька якість педагогічних кадрів.

Ліквідація зазначеного стану вимагає рішучої перебудови системи в організації дит. установ на селі.

Ця перебудова полягає насамперед в утворенні окремої мережі дитустанов: ясел для дітей від 0 - до 4-х років у системі Наркомздоров'я та дитсадків для дітей від 4 до 7 років у системі Наркомосвіти.

Отже, Наркомздоров'я та Наркомосвіти пропонують організацію дитячої мережі по колгоспах та радгоспах, сезонової та постійної, провадити лише за зазначеним принципом.

Таким напрямком, керуючись постановами Всеукраїнської наради Охматдиту з 27 вересня 1933 року та Всеукраїнської наради дошкільних робітників Наркомосу від 25 вересня ц. р., негайно розгортайте підготовчу роботу до організації мережі дитячих установ 1934 року.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**
Заст. НКОсвіти—**Боданський**

(Спільн. об. лист НКОЗ і НКО УСРР з 16 листопада 1933 р.)

173. Про розгортання оздоровної роботи серед дітей і підлітків на осінньо-зимовий період 1933—1934 року

Оздоровна робота серед дітей і підлітків поточного року набуває винятково важливого значення. Розгортання мережі ФЗД, реорганізація шкіл ФЗУ потребують якнайпильнішої уваги від усіх працівників ОЗДП до нових завдань, що звідси виникають. Розгортання оздоровної роботи має провадитись на основі притягнення до неї широкої педагогічної та робітниче-колгоспної суспільності. Усім організаціям ОЗДП і в місті, і на селі належить негайно приступити до виконання планів їхньої роботи.

Всю роботу з оздоровлення дітей і підлітків треба щільно пов'язати з цілою роботою школи.

Виходячи з загальних настанов про розгортання оздоровної роботи, що відбилися в плані на 1933 рік, всі організації ОЗДП (обласні, районні, інспектури, диспансери ОЗДП, дитполіклініки, лікарі ОЗДП) мають охопити такі питання:

1. Нагляд за санітарно-гігієнічним станом шкіл.
2. Лікувально-профілактична (диспансерна) та протиепідемічна робота.
3. Масові оздоровні заходи (фізкультура).
4. Санітарно-культурна робота.

1. Нагляд за санітарно-гігієнічним станом шкіл

а) Провести двічі протягом учбового року санітарний обслід шкільної мережі;

б) провести систематичний санітарний огляд кожної школи, здійснюючи нагляд за реалізацією санмінімуму: придатність шкільних приміщень до гігієнічних вимог навчання (здійснення поточних ремонтів, стан учбових приміщень, їдалень, роздягалень, вбиралень; стан опалення, освітлення, устаткування школи), систематичний санітарний нагляд за умовами навчально-виробничої праці школярів, нагляд за шкільними робітничими кімнатами, шкільними майстернями, цехами на підприємствах, де перебігатиме навчально-виробнича праця школярів. Застерігти такі умови роботи учнів, що спричинюють можливість травматизму;

в) домагатися планового забезпечення учнів відповідним спецодягом під час їхньої роботи в майстернях та цехах;

г) зобов'язати шкільну адміністрацію забезпечити школу, а також місця навчально-виробничої праці дітей потрібним гігієнічним устаткованням (рукомийники, фонтанчики, баки для води, церати на столах в їдальнях тощо);

д) ні в якому разі не припускати перевантаження шкільних будинків, щоб це призводило до антисанітарного стану приміщень, зокрема не припускати в школі занять на 3 зміни.

На всі зазначені пункти треба скласти акт, визначаючи в ньому конкретні терміни виконання від шкільної адміністрації. У разі важливих порушень притягти завідателів шкіл до адміністративної відповідальності.

Лінією оздоровної роботи серед підлітків провести дворазове поглиблене обслідування шкіл ФЗУ, майстерень і цехів, де працюють підлітки, провадити систематичний нагляд за санітарним станом гуртожитків, їдалень, цехів. Прослідкувати, як здійснюють по цих установах санітарний мінімум, належне обладнання ліжок білизною, відповідну організацію режиму. На зазначену перевірку скдадають санітарні акти, подають їх до адміністрації шкіл і відповідних підприємств, з певним визначенням термінів виконання зазначених вимог. У разі потреби притягати адміністрацію до відповідальності.

Передбачити регулярний нагляд та лікарський контроль над тим, як здійснює кожна школа типовий розпорядок шкільної праці та норм навантаження учнів всіма формами навчально-виробничої роботи (постанова НКО та НКОЗ з 5 березня 1932 року).

2. Лікувально-профілактична та протиепідемічна робота

А. Провести в місті й на селі дворазові за учбовий рік профілактичні огляди всіх школярів.

Б. наслідком першого профілактичного огляду, виділити школярів з заразливими хоробами, скласти після огляду конкретний календар оздоровлення та лікування цих учнів, а саме:

1) лікування трахоматозних та хорих на інші очні захорування.

2) лікування дітей з фавусом, трихофітією.

3) санобромлювання дітей з явищами педикульози (вошивості голови та натільної білизни). Виділити фізично-послаблених дітей, як кандидатів до оздоровних установ (нічні санаторні установи, дітїдальні, будинки відпочинку вихідного дня тощо).

Особливу увагу під час огляду звертати на вошивість дітей, маючи на увазі також гнидоносіїв. Виявивши цю категорію дітей, треба категорично домагатися цілковитої ліквідації вошивості, удаючись аж до заборони відвідувати школу;

В. через комунгоспи по всіх містах та через райвиконкоми домагатися, як обов'язкового правила, щоби школи використовували місцеві лазні і голярні на пільгових умовах для санітарного оброблення учнів, провадячи це організованим порядком через школу або індивідуально залежно від місцевих умов. Домагатися, щоби на відвідування дітьми лазень і голярень виділяли окремі дні або години, організувати голярні при великих школах;

Г. провести масові щеплення:

1) проти віспи (ревакцинація першої та 7 групи, а також учнів, що знов прибувають без даних про ревакцинацію за останні 2-3 роки);

2) проти дифтерії, згідно з декретом Раднаркому з 6 січня 1930 року.

Всі зазначені щеплення провадити, згідно з спеціальною інструкцією санорганізації за її участі та допомоги.

Водночас треба терміново розпочати диспансеризацію школярів і підлітків.

Попередні підсумки диспансеризації доводять, що за досить великого кількісного охоплення школярів та підлітків, якість обслуговування стоїть ще не на належній височині, 1933—1934 рік має бути вирішальним роком щодо поліпшення якості роботи.

Усім диспансерам ОЗДП та дитячим поліклінікам треба терміново опрацювати великий практичний досвід, що вони його мають в своїй роботі, а саме: визначити ефективність роботи, дати критичну оцінку методів роботи з погляду наближення обслуговування до школи, до школярів тощо.

Диспансеризацію школярів і підлітків треба провадити за планом вищенаведених контрольних чисел по областях. Як правило, диспансеризують учнів 4 і 7 груп і в місті, і на селі. Зважаючи на те, що диспансеризації на селі досі ще майже не провадили, а також маючи на увазі невеликі кадри лікарів ОЗДП,—доведеться цього учбового року провадити диспансеризацію дітей села не так глибоко, як в місті. Для цього треба лікарям ОЗДП сільської мережі використати всіх лікарів районових медичних закладів. Крім цього, через міста, де є диспансери та дитполікліники, треба диспансеризувати декілька сільських шкіл, особливо опірних і зразкових.

Табл. № 1

Диспансеризація школяр'в на 1933—34 учбовий рік

ОБЛАСТІ	Кількість школярів (тис.)	Індустріальні та міські центри	%%	Сільські місцевості	Охопити	%%
		Охопити (тис.)		Кількість школяр. (тис.)		
Донецька	239,5	107,8	45	434,8	21,7	5
Харківська	220,9	88,4	40	835,9	41,8	5
Київська	153,1	49,0	32	857,6	34,3	4
Дніпропетровська . .	168,6	60,7	36	522,8	20,9	4
Одеська	135,0	43,2	32	449,1	18,0	4
Вінницька	48,7	14,6	30	688,8	27,6	4
Чернігівська	34,7	7,6	22	425,4	12,8	3
АМСРР	7,9	2,4	30	81,6	4,1	5
Разом . . .	1008,4	373,7	37	4296,2	181,2	4

Кожний диспансер або дитполіклініка поруч роботи щодо диспансеризації школярів та оздоровлення мережі шкіл, що їх безпосередньо обслуговує цей диспансер або дитяча поліклініка, повинен обов'язково брати участь у роботі планування зимового оздоровлення дітей і підлітків масштабом цілого району, водночас надавати консультаційну та методичну допомогу лікарям ОЗДП, педагогам району та іншим, що обслуговують шкільну мережу порядком медично-санітарної та профілактичної роботи на меддільницях.

Щоби провадити оздоровлення дітей і підлітків, що цього потребують, розгорнути допоміжні оздоровні установи. До таких установ віднести шкільно-санаторні установки та денні санаторії, дієтїдальні, нічні санаторії, будинки відпочинку та фізкультурні заклади. Ці заклади треба розгорнути на базі міцних літніх оздоровних установ, а також утворити нові заклади постійного типу.

Передбачати, що на зимовий період ці заклади мають охопити школярів за такими контрольними числами по областях:

Табл. № 2

ОБЛАСТІ	Шкільно-санітарні установки та денні санаторії						Дієтїдальні		Підсилене харчув. при шк. їдальні на селі	Фізкультур. заходи ковз. та лижв'ян. станції (тис.)	
	Кількість установ		Кількість ліжок		Охоплено дітей		Кількість	Охоплено			
	Місто	Село	Місто	Село	Місто	Село	Місто	Місто		Місто	Село
Донецька	35	25	1050	750	6300	4500	20	6000	2000	45,2	43,4
Харківська	37	61	1110	1830	6660	10980	12	3600	5000	28,8	83,5
Київська	37	74	1110	2220	6660	13280	15	4500	5000	20,6	85,7
Дніпропетровська .	30	45	900	1350	5400	8110	15	4500	4000	23,4	52,2
Одеська	35	50	1050	1500	6300	9000	13	3900	3000	20,6	44,9
Вінницька	12	62	360	1860	2160	11160	8	2400	2500	9,6	64,7
Чернігівська	12	36	360	1080	2160	6480	7	2100	1500	6,8	42,5
АМСРР	3	10	90	300	540	1800	3	900	700	0,7	8,1
Разом . . .	201	363	6030	10890	36180	85260	98	27900	23700	155,7	505,0

У цій таблиці в розділі шкільно-санаторні установки та денні санаторії заплановано по 30 ліжок на установу з шостиразовою зміною протягом учбового року.

Табл. № 3

Диспансеризація підлітків на 1933-34 учбовий рік

ОБЛАСТІ	Індустріальні центри			Сільська промисловість		
	Кільк. підлітк. (тис.)	Охоплено (тис.)	%%	Кільк. підлітк. (тис.)	Охоплено (тис.)	%%
Донецька	219,1	174,7	82	88,4	30,9	35
Харківська	121,6	94,8	78	346,7	104,0	30
Київська	87,7	53,7	55	351,9	70,4	20
Дніпропетровська .	102,9	66,9	65	203,9	61,2	30
Одеська	93,8	49,7	53	161,2	92,2	20
Вінницька	—	—	—	308,8	61,8	20
Чернігівська	—	—	—	192,7	38,6	20
АМСРР	—	—	—	40,3	12,1	30
Разом . . .	625,1	444,7	71	703,9	411,1	24

У розділі дієтїдальні в графі село, замість відсутніх дієтїдалень на селі планують підсилене харчування при шкільних їдальнях. Цього року на селі треба організувати таке підсилене харчування для диспансеризованих дітей, що потребують додаткового харчування.

У графі „фізкультурні заходи" заплановані контрольні числа по відношенню до всіх дітей, причому в місті фізкультурними заходами треба охопити 20% дітей, а на селі 10%.

За роботу щодо фізкультурних заходів (ковзанки та лижв'яні станції) треба вважати добру їх організацію з відповідними приладдями (ковзанки, лижви, санки, харчування та медобслуговування дітей. Це поширюється й на підлітків.

Цього року диспансеризувати підлітків, як це доводять контрольні числа областей, запланували набагато більше ніж минулого року. Зважаючи на те, що виконати цю роботу одні лікарі ОЗДП не впораються, треба притягти до цієї роботи загальні диспансери, поліклініки й медсанцехи. Особливо тепер, коли грунтовно змінили роботу ФЗУ, треба при медсанцехах утворити пункти ОЗДП, на яких і покласти диспансеризацію підлітків.

Табл. № 4

Мережа допоміжних установ для підлітків на 1933-34 рік

НАЗВА ОБЛАСТЕЙ	Нічні санаторії			Дієтетичні їдальні або місця при заг. їдальнях			Фізкультурні заходи. Ковзанки, лижв'яні станції охопити (тис.)	
	Кількість установ	Кількість ліжок	Охопити підлітків	Кількість установ	Охопити підлітків	Підсилити харч. при заг. їдальнях	Місто	Село
Донецька	4	100	700	80	15000	1500	43,8	7,8
Харківська	5	250	1750	10	5000	1500	24,2	28,0
Київська	4	160	1120	3	1500	450	17,5	31,8
Дніпропетровська . .	3	100	700	15	7500	2250	20,4	16,5
Одеська	4	180	1260	5	2500	750	18,6	13,7
Вінницька	1	50	850	1	500	150	7,2	27,2
Чернігівська	1	50	350	1	500	150	5,2	16,6
АМСРР	1	50	350	1	500	150	1,8	3,4
Разом . . .	23	940	6580	66	33000	6900	138,9	145,0

3. Масові оздоровні заходи (фізкультура)

Здійснити цілковите охоплення школярів міста й села гарячими сніданками, для чого забезпечити відповідні санітарно-технічні умови в кожній школі.

Обов'язковим елементом оздоровної роботи є широко розгорнути масову фізкультуру серед школярів та підлітків. У плані цієї роботи треба забезпечити такі основні форми:

а) організувати фізкультмайданчик на вільному повітрі при кожній школі;

б) забезпечити школярів і підлітків приладами лижв'яного спорту;

в) утворити ковзанку при кожній школі або міжшкільну, як це можливо та зручно за місцевих умов;

г) снігову спускалку (гірку) міжшкільного значення або шкільну (залежно від місцевих умов) для санкового спорту.

Лікарі ОЗДП та диспансери ОЗДП повинні домагатися, щоби фізкультурна робота стала часткою цілого плану школи та позашкільного дозвілля школярів.

Організації ОЗДП та лікарі мусять передбачити в своїх планах лікарський контроль над усіма видами фізкультури, забезпечити дозування різних видів фізкультури в цілому та для окремих дитячих груп, залежно від стану їхнього здоров'я, а також нагляд за санітарно-гігієнічними умовами місць запровадження занять з фізкультури.

Настановлення таке, щоби кожний учень брав участь у масових формах фізкультури.

4. Санітарно-культурна робота

Одним з основних завдань оздоровної роботи є розгортати санітарно-культурну роботу в школі. Цього року в учбові плани IX групи ввели викладання гігієни (30 годин). Згідно з обіжником НКО та НКОЗ гігієну мають викладати лікарі. Організація ОЗДП повинна подбати за належну постановку цього курса та за відповідні наочні приладдя.

Водночас треба розгорнути масову санітарно-культурну роботу серед дітей і батьків, притягуючи до цього ввесь колектив вчителів.

Треба якомога ширше популяризувати плани оздоровлення дітей і підлітків на зимовий період серед місцевої пролетарсько-колгоспної суспільності, серед батьківських кіл, серед педагогів, серед школярів.

5. Міжвідомча комісія

Районова міжвідомча комісія повинна продовжити своє існування й взимку, для чого треба скласти план цієї роботи на цілий учбовий рік, календаризуючи цей план по півріччях.

На міжвідомчій комісії не лише обговорювати питання грошового порядку, але також заслуховувати всі питання дитячо-підліткового оздоровлення по мережі зокрема, обов'язковій апробації міжвідомчої комісії підпадає ввесь річний план диспансеризації та оздоровлення школярів і підлітків.

Міжвідомча комісія одночасно з апробацією по суті планів оздоровлення і диспансеризації дітей і підлітків затверджує загальний фінансовий план зимової оздоровної роботи лінією ОЗДП. І тут, крім коштів бюджету, міжвідомча комісія, щоби здійснити загальний план дитяче-підліткового оздоровлення, вишукує та розподіляє додаткові громадські та батьківські кошти, на реальне здійснення запланованих вимог оздоровної роботи.

Оперативне виконання зимових оздоровних заходів в районі треба здійснювати на основі зведеного фінансового плану, де враховані бюджетові, громадські та батьківські кошти на всі види запланованих і затверджених оздоровних заходів взимку.

Заст. наркома охорони здоров'я **Кустелян**
Керівник сектору ОЗДП **Солодовніков**

(Об. розп. НКОЗ з 17 жовтня 1933 року).

174. Про збільшення уваги до медобслуговування хорих жінок

До завідателів обласних відділів охорони здоров'я. Копія — до НКОЗ АМСРР

Уже неодноразово Наркомздоров'я звертав увагу органів охорони здоров'я на потребу приділяти якнайбільшу увагу до медсанобслуговування хорих, особливо в тих випадках, коли вони потребують невідкладної оперативної меддопомоги. Тимчасом і досі ще спостерігаються окремі

факти бездушного бюрократичного ставлення до хорих. Трапився факт в одній з Харківських акушерських лікарень, до якої приставили хору з позауразовою вагітністю, і тут замість надати хворій невідкладну оперативну меддопомогу, для чого була цілковита змога, хору направили до іншої лікарні, де вона й померла. Це зразок саме такого бюрократично-бездушного ставлення до хорої людини.

Наркомздоров'я категорично пропонує вам подати до відому всіх хірургічних та акушерсько-гінекологічних лікарень вашої області, що вони повинні безвідмовно приймати всіх хорих, підозрілих на позауразову вагітність і жінок з уразовою кровотечею, надаючи таким хорим в разі потреби невідкладну оперативну допомогу.

На ті випадки, коли гінекологічна хора потрапила до хірургічної лікарні, її можна транспортувати до спеціальної лікарні, лише надавши хорій потрібну невідкладну допомогу та в разі транспортування не загрожує стану її здоров'я.

Заст. Наркомздоров'я УСРР **Кустелян**

Нач. медпрофуправління **Мазель**

(Об. розп. НКОЗ з 13 листопада 1933 року № 2010—3)

V. Об'яви та повідомлення

1. Про скликання Всеукраїнської наради головлікарів лікарень.

На 25-28 грудня Наркомздоров'я скликає Всеукраїнську нараду головлікарів лікарень. На нараді мають заслухати такі доповіді:

1. Стан лікарняної мережі УСРР та основні шляхи поліпшення якості її. (Допов. нач. Медпрофуправління **проф. Мазель**)

2. Організація й постановка лікувально-профілактичної справи в лікарнях, зокрема в інфекційних: (Допов. **т. Ольшанецький** — Учбовий медкомбінат Кремінчук і **проф. Брауде** — інфекційна клініка, Харків)

а) Дієтетика лікарняного харчування (співдоп. **доц. Міхельсон**);

б) Науково-педагогічна робота в лікарні (**т. Ольшанецький** — учбовий медкомбінат Кремінчук.

3. Організація й постанова адміністративно-господарчої справи в лікарні. (Доповідь. **т. Хелімський** — Перша радлікарня м. Одеси).

4. Оборона країни та завдання цивільного лікарняного будівництва. (Доповідь. заст. нач управ. сектора оборони **т. Сербінов І. ф.**).

5. Завдання лікарняних закладів у справі лікпрофзабезпечення контингентів РСЧА на мирний час. (Доповід. Нач. ВСУ УВО **т. Кантор**).

6. Перспективи роззвитку санітарної авіації в СРСР (Доповід. представник Виконкому Червоного Хреста на Пивмісяця).

Під час наради працюватимуть такі секції:

Секція інфекційно-ліжкової мережі.

а) Боротьба з внутри-лікарняними інфекціями (нозокомії). (Доповід. проф. Данилевіч —головлікар Ленінградської дитячої інфекційної лікарні).

б) Лабораторне обслуговування інфекційних відділків. (Доповід. проф. Брауде — інфекційна клініка Харків).

в) Зв'язок інфекційної ліжкової мережі з санітарно-епідеміологічною організацію (Доповід. **проф. Мельник** — директор Всеукраїнського санітарно-бактеріологічного) інститута та **доц. Канэвська** — перша Одеська радлікарня),

г) Кадри та штат інфекційних відділків (Доповід. **проф. Брауде** — інфекційна клініка м. Харкова).

д) Внутрішня організація роботи інфекційних відділків (Доповід. **т. Фрайфельд** — інфекційна клініка м. Харкова).

II. Секція головних лікарів дитячих лікарень.

а) Структура та робота соматичних дитячих лікарень (Доповід. **проф. Шафэрштейн** — Всеукраїнський інститут ОХМД м. Харків).

б) Структура та робота інфекційних дитячих лікарень (Доповід. **проф. Скроцький** — Одеський Медінститут).

в) Боротьба з внутрілікарняними інфекціями (соматичних та інфекційних). Доповід. **проф Данилевіч** — головлікар Ленінградської дитячої інфекційної лікарні.

г) Організація харчування в дитячих лікарнях (Доповід. т. Каган — інститут харчування м. Харків).

д) Норми обладнання дитячих лікарень (Доповід. представник ВІСОЗ'у м. Харків).

III. Секція головних лікарів акушерсько-гінекологічних лікарень.

а) Організація та зміст роботи допологового відділку (доповід. від Київського інституту ОХМД).

б) Профілактика, асептика та антисептика по акушерських закладах (Доповід. представник від Київського інституту ОХМД).

в) Влаштування акушерсько-гінекологічних закладів та типовий внутрішній розпорядок роботи. (Доповід. від Київського інституту ОХМД.

г) Транспортування поліжниць по містах і на селі. (Доповід. від Київського інституту ОХМД).

д) Організація акушерських ізоляторів та постанова роботи в них (Доповід. від Всеукраїнського інституту ОХМД м. Харків).

е) Організація роботи в палатах для новонароджених. Доповід. від Всеукраїнського інституту ОХМД м. Харків).

ж) Методика й форми підвищення кваліфікації середнього та молодшого медперсоналу акушерсько-гінекологічних стаціонарів. (Доповід. від Всеукраїнського інституту ОХМД).

Із привітань і рапортів до Наркомздоров'я з приводу 16 роковин Жовтня

1. Дорогий Соломоне Іллічу! Президія Слав'янської міської ради за клопотанням робітників Слав'янських заводів, враховуючи Вашу невтомну самовіддану роботу в галузі охорони здоров'я трудящих України, привласнила нічному санаторію Ваше ім'я, взявши шефство над санаторієм, зобов'язалась допомогти райздоровінспектурі перетворити цей санаторій на показовий заклад України.

II. Під чітким керівництвом партії та з Вашої безпосередньої допомоги робітничий колектив вудівельників закладів охорони здоров'я м. Києва звичайно до 16 роковин жовтня закінчив мурування ортопедичного інституту ЗПТ, коревого корпусу лікарні та планування дезстанції.

Начальник контори **Рувинський**

Секретар партосередку **Скорняков**

Голова робіткому **Зальцман**

Про передплату медичної періодичної преси 1934 р. *)

До всіх обласних відділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я

До всіх завідувачів поліклінік, лікарень, диспансерів, медсанцехів, санстанцій, до всіх працівників охорони здоров'я УСРР

Шановні товариші!

Дедалі більше зростання культурного рівня трудящих і збільшена вимога поставити на вищий щабель медично-санітарну допомогу, запровадження масових оздоровних заходів, санітарної освіти, сантехпропаганди тощо, — усе це спричинило надзвичайно велике прагнення медсанпрацівників УСРР підвищити свою кваліфікацію, розширити свій досвід і знання.

Поряд заходів Наркомздоров'я та його органів на місцях щодо організації курсів санлікарів, навчальних закладів, що мають за мету підвищити кваліфікацію медсанпрацівників, велике значення має наша медична преса, особливо періодична.

Медичні журнали, з яких деякі існують уже 10 — 15 і більше років, давно вже вкоренилися серед медсанпрацівників УСРР та поза її межами, висвітлюючи наукові та практичні питання охорони здоров'я.

Вміщуючи на своїх сторінках новини й досягнення радянської медицини, друкуючи матеріали науково-дослідних інститутів НКОЗ УСРР та інших радянських республік, журнали ці подають своїм читачам дуже важливі матеріали, які безперечно сприяють розширенню світогляду й виробничих знань читача — медпрацівника.

*) Об'яву див. на останній сторінці. *Ред.*

Досвід минулих років довів, що справа розповсюдження преси, приймання передплати, експедіювання та обслуговування читача в цій галузі була надто незадовільна.

Справу розповсюдження періодичної преси на 1934 рік передано до видавництва. І тепер видавництво вживає всіх заходів, щоб наступного, 1934 року добре налагодити експедіювання, максимально та добре обслужити передплатників, дбаючи за акуратну та вчасну приставу журналів передплатникам.

Наркомздоров'я і Державне медичне видавництво цим звертається до всієї медично-санітарної периферії терміново оформити передплату на журнали (список і вартість передплати див. тут же).

Наші журнали повинні читати всі медсанпрацівники!

Наші журнали повинні передплатити всі медсанустанови та заклади, клуби, інститути, бібліотеки тощо!

Передплачуйте журнали на цілий рік!

Передплату надсилайте почтою на адресу: Харків, Пролетарський майдан 7, ДВОУ, Періодсектор Держмедвидаву.

Заст. Наркомздоров'я УСРР **Кустелян.**

ТВО Директора Держмедвидаву **Добровольський.**

м. Харків, 4 грудня
1933 року.

УВАГА!

Управління кадрів НКОЗ просить сповістити про місце перебування лікпома **Гончаренка Василя Андрієвича**, який свавільно кинув роботу в Жмеринській санітарній станції (Вінницька область), маючи заборгованість на 228 крб.

Відомості подати на адрес: Харків, Наркомздоров'я, управління кадрів.

Редколегія: **Канторовіч, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6-8. Головліт 6967. Зам. 1797. Прим. 6 100 $1\frac{1}{2}$ папер. арк. В 1 пап. арк. 241.200 знак, Форм. пап. 72 × 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 26-XI-33 р. Підписано до друку 25-XII-33 р.

Д. В. О. У. Д. В. О. У.

ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО

ХАРКІВ, Пролетарський майдан, 7

ВІДКРИТО ПЕРЕДПЛАТУ на 1934 рік

НАЗВА ЖУРНАЛА	Періодичність на рік	Якою мовою	УМОВИ ПЕРЕДПЛАТИ						Ціна окремого нумера	
			На рік		На 6 міс.		На 3 міс.			
Врачебное Дело	12	Рос. част. укр.	15	60	7	80	3	90	1	30
Профілактична медицина	12	Укр.	15	—	7	50	3	75	1	25
Проблеми харчування	6	„	15	—	7	50	—	—	2	50
Український журнал кров'яних угруповань та переливання крові	2	Укр. та нім.	4	—	2	—	—	—	2	—
Журнал ушных, горловых и носовых болезней	6	Рос.	15	—	7	50	—	—	2	50
Ортопедия и травматология	4	„	12	—	6	—	—	—	3	—
Фармацевтичний журнал	6	Укр.	10	—	5	—	—	—	1	65
Советская Психоневрология	6	Рос.	12	—	6	—	—	—	2	—
Шлях до Здоров'я	12	Укр.	5	40	2	70	—	—	—	45

Щоб забезпечити себе безперебійним і акуратним одержанням журналів, здавайте передплату на весь рік.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАЙТЕ НА АДРЕСУ:

1) Харків, Пролетарський майдан, № 7, Періодсектору Держмедвидава. 2) Пошта по всіх містах Радянського Союзу.

К.П.У.
Перевірено 1948 р.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості, 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 22-23 | ЛИСТОПАД—ГРУДЕНЬ 1933 року | № 22-23

ЗМІСТ

ШОСТА ВСЕУКРАЇНСЬКА НАРАДА ОБЛЗДОРОВВІДДІЛІВ

I. Промова Наркома охорони здоров'я тов. Канторовіча.

II. Короткий виклад промов і виступів у дебатах.

III. Резолюції та постанови наради.

1. Поточні завдання в санітарній справі. 2. Про організаційну перебудову справи боротьби з заразними хворобами на Україні. 3 Основні настанови в справі планування і підвищення якості медпрофобслуговування. 4. Чергові завдання охматдиту на даному етапі. 5. Найважливіші питання організаційної роботи в справі охорони здоров'я (зокрема на селі). 6. Про роботу Всеукраїнського державного інституту венерології та дерматології в справі керування периферією. 7. Про периферійну роботу тубінституту, стан і перспективи боротьби проти туберкульозу. 8. Перспективи работи наукових інститутів. 9. Фінансовий стан системи охорони здоров'я на Україні й фінансова дисципліна. 10. Проект контрольних чисел на 1934 рік. 11. Стан і переспективи постачання медсанмережі на IV квартал 1933 року. 12. Про стан медикаментозного постачання. 13. Про медсанбудівництво. 14. Про розвинення допоміжних сільсько-господарських заходів лінією медсанустанов системи Наркомздоров'я. 15. Про стан керівних кадрів охорони здоров'я та поточні завдання кадрової роботи. 16. Про роботу медтехнікумів. 17. Про масові оздоровні заходи, організацію та здійснення санітарного нагляду санфізкультроботи. 18. Про стан виконання плану організації масового робітничого відпочинку. 19. Добір хворих на курорти. 20. Про роботу Всеукраїнського інституту харчування в справі керівництва периферією. 21. Про найближчі завдання в справі боротьби з малярією. 22. Про організацію та роботу бюра скарг.

УВАГА!

У розпорядженні редакції є комплекти бюлетенів НКОЗ за 1932 і 1933 рр.

Медсанустанови та заклади, що бажають одержати цілі комплекти або окремі №№, яких їм бракує, можуть їх одержати через редакцію (Харків, Держпром, VI-й під'їзд).

Ціна окремого нумера 35 коп., а річного комплекта — 8 крб. Гроші переказувати почтою, а дрібні суми почт. марками.

РЕДАКЦІЯ

Шоста Всеукраїнська нарада облздороввідділів

1—4 жовтня 1933 року в Харкові відбулася Всеукраїнська нарада облздороввідділів, на якій стояли такі доповіді:

1) Поточні завдання в санітарній справі — *доповідав тов. Хармандар'ян.*

2) Про організаційну перебудову боротьби з пошесними хворобами *доповідав тов Мельник.*

3) Настановлення до плану піднесення якості медпрофобслуговування *доповідав тов. Ерман.*

4) Основні питання охматдиту на осінньо-зимовий період — *доповідала тов. Кустелян.*

5) Найважливіші питання організаційної роботи в справі охорони здоров'я — *доповідав тов. Єфімов.*

6) Периферійна робота науково-дослідних інститутів — *доповідали т.т. Федоровський і Морозовський.*

7) Перспективи роботи наукових інститутів — *доповідав тов. Ратневський.*

8) Фінансовий стан системи охорони здоров'я та бюджетна дисципліна — *доповідав тов. Довбищенко.*

9) Проект контрольних цифр на 1934 р. — *доповідав чл. колегії тов. Каган.*

10) Стан та перспективи постачання медсанмережі на IV-й квартал 1933 року — *доповідав тов. Брон.*

11) Стан медпостачання — *доповідав тов. Пельц.*

12) Стан медсанбудівництва — *доповідав тов. Кохан.*

13) Розвиток с.-г. заходів по медсанзакладах — *доповідав тов. Дудавський.*

14) Про вкомплектування робітниками номенклатурних посад охорони здоров'я — *доповідав тов. Рапопорт.*

15) Підсумки та перспективи підготови середніх медичних кадрів — *доповідав тов. Духін.*

16) Масові оздоровні заходи та санфізкультура — *доповідав тов. Цанк.*

17) Виконання плану організації масового робітничого відпочинку — на 1933 р. та добір хворих на курорти — *доповідала тов. Ільова.*

18) Про санітарно-харчову справу — *доповідав тов. Гордін.*

19) Боротьба з малярією — *доповідав тов. Сегал.*

20) Про організацію і роботу бюра скарг — *доповідав тов. Нікітін.*

На нараді з великою промовою виступив Народний комісар охорони здоров'я *тов. Канторовіч С. І.*

Наводимо тут у стислому вигляді промову тов. Канторовіча, а також промови деяких співучасників наради, що брали участь в обговоренні доповідей.

I. Промова Народного комісара охорони здоров'я т. Канторовіча С. І.

(3 жовтня 1933 р. — веч. засідання)

На нашій нараді мова йшла про піднесення якості та поглиблення нашої роботи, про розв'язання тих великих завдань, що стоять перед усією медсанорганізацією.

Ми вчора вислухали лист т. Чубаря головам облвиконкомів, РВК та міськрадам про ті завдання, що стоять перед медсанорганізацією і перед усією масою трудящих країни в галузі санітарної та протиепідемічної роботи. Ми маємо цілий ряд постанов партії та уряду з питань санепідроботи, і нам треба організувати виконання цих постанов, організувати виконання всього того, про що сказано в листі т. Чубаря, виконання всіх тих великих завдань, що стоять тепер перед нашою організацією.

Перебудову санепідроботи в багатьох місцях вже розпочали, ряд поліклінік та єдиних диспансерів, безперечно, щільно підійшли до цієї перебудови.

Але тепер питання стоїть так, що нам за всяку ціну треба добитись уже 1933-34 р. різкого зменшення інфекційної захоруваності.

Я категорично запевняю, що при належній організації роботи ми маємо досить можливостей цілком успішно виконати це завдання.

Проте як нам цього добитися? Ось саме тут і треба не тільки окремі поліклініки або диспансери, не тільки окремі міста та райони, але буквально всю нашу українську організацію перебудувати на новий зразок, на той самий зразок, про який тут досить говорили.

Дільничий диспансеризатор, безперечно, повинен відогравати дуже важливу й відповідальну роль.

Ми давним давно говоримо про потребу мобілізувати всю нашу медсанорганізацію на санітарну роботу, про потребу зміцнити й розвинути інститут прикріплених медпрацівників, про організацію, зміцнення і розвиток інституту сануповноважених, сантрійок, ТОПП'івських осередків. Дільничий лікар, як бригадир, повинен організувати бригаду прикріплених, повинен прикріпити окремих медпрацівників до окремих об'єктів і через них та через сануповноважених і сантрійки, через організацію ТОПП'івських осередків, через громадську самодіяльність — застосувати ті заходи, що їх нам треба здійснити. Нам треба реалізувати санмінімум, треба запроваджувати масові оздоровні заходи, скрізь (і зокрема — на селі) устатковувати душі, лазні, дезінсектори, хоч би найпростіші, одно слово, — робити все потрібне для того, щоб у масовому масштабі технічно озброїти медсанорганізацію, треба у величезному обсязі розгорнути саносвітроботу. Я вважаю, що через інститут прикріплених, через громадську самодіяльність, через сануповноважених та сантрійки ми спромоглися б у широких масштабах охопити всі ці потреби.

Санстанція в самому єдиному диспансері або поліклініці повинна відогравати дуже серйозну роль, і треба, щоб завідатель райсанстанції в самому єдиному диспансері (поліклініці) був водночас і заступником завідувача єдиного диспансеру (поліклініки). Адже, за санепідроботу відповідає обов'язково єдиний диспансер у цілому (зав. диспансеру — насамперед), а санстанція повинна відогравати дуже велику організуючу та провідну роль у цій роботі. Якщо ми кажемо, що дільничий лікар - диспансеризатор повинен не тільки вчасно виловлювати хворих і домагатися своєчасної шпиталізації їх, але й обробляти вогнища, забезпечувати своєчасну дезінфекцію, наглядати за якістю її, організовувати щеплення тощо, — то це все, звичайно, треба здійснювати за допомогою райсанстанції та її окремих частин.

У штатах райсанстанції при єдиному диспансері або в самому єдиному диспансері мусить бути організатор масових оздоровних заходів, або, інакше кажучи, держсанінспектор, обов'язок якого — розвивати саносвітроботу та керувати прикріпленими робітниками.

Якщо піти далі, то відповідно до тієї низової схеми, що її я отут накреслив, ми повинні в загально - міському обсязі мати міськздоровві дділ, міськсанстанцію, міського держсанінспектора та містьТОПП. Далі йдуть облздоровві дділ, облсанпобутуправління, облдержсанінспекція та облТОПП.

Нам треба піднести авторитет ТОПП'ів, зв'язати всю їхню діяльність з роботою цілої медсанорганізації.

Ми маємо досвід Харківського облздоровві ддлу, що переносить щойно зазначену організацію й на село, пристосовуючись, звичайно, до сільських умов; на селі структура матиме такий вигляд: районна здоровінспектура з районною санстанцією, далі медсанстанція при МТС; роботою в районах керує міжрайсанстанція. Отже, райздоровінспектура спирається на дільничних лікарів та медсанстанції при МТС, а міжрайсанстанції, які, безперечно, треба зберегти і максимально зміцнити, — мають забрати місце вищезгаданих міських санстанцій, що в місті дають напрям усій роботі, керують в основному всією роботою.

Якщо вся ця робота, зв'язана з перебудовою санітарно-епідемічної організації, провадитиметься за певним планом, наперед накресленим, якщо буде організований контроль над виконанням усього цього й організовано саме виконання, то ми матимемо дуже позитивні наслідки. Насамперед ми доб'ємося залучення до цієї справи широких кіл медпрацівників, величезних мас робітників та колгоспників через організацію громадської самодіяльності, тобто, матимемо сотні тисяч працівників, що будуть залучені до цієї справи і що дадуть змогу дуже широко розгорнути наші масові саноздоровні заходи.

Я не буду сьогодні говорити про всі питання санітарної роботи, я переліч у тільки деякі.

Це — потреба організації саннальотів, санрейдів, потреба максимально залучати для санітарної роботи комсомольців, потреба домогтися, щоб на місцях друкували плакати, гасла, літературу тощо. Треба широко розгорнути сангігієнічні консультації, готувати потрібні кадри на

місцях, максимально зміцнити масові робітничі та колгоспні університети, організувати всякі курси та якнайширше розвинути санпрофроботу абсолютно скрізь з максимальним перенесенням цієї роботи в маси.

Я вважаю за потрібне на цій нараді ще раз, або вірніше, тисячний раз підкреслити ось що: нам дуже часто дорікають і продовжують дорікати тим, що нашані медсанорганізації права досі дуже мало освоєні, що наші санлікарі або прикріплені медпрацівники, тобто ті працівники, що мають величезні права, а в деяких галузях користуються диктаторськими правами,— цих прав не використовують.

Ось чому нам треба влити бойовий дух у роботу цієї нашої організації.

Я хочу навести тут два конкретні приклади: Ви знаєте ту роботу, що її партійний комітет на чолі з т. *Фурером* організував в Красному Лучі. Широко використовуючи громадську самодіяльність, там домоглися утворення нових парків культури та відпочинку, величезного розширення зелених насаджень, що цілком змінили зовнішній вигляд селищ тощо. Словом, Краснолуцького району не пізнати, і це все пророблено за короткий час. А все це тому, що організовано було у величезних масштабах робітничу самодіяльність. Коло такої самої роботи заходився тепер Горлівський райком партії, про що ви вже читали цими днями в газетах. І тут ми бачимо величезне зрушення справи впорядкування, справи запровадження масово-оздоровних заходів, піднесення цієї справи на величезний рівень. І знову таки це зроблено через широку мобілізацію робітничих мас.

Нам треба широко використати цей досвід на місцях і насамперед—у Донбасі.

На Україні, і зокрема — в сільських районах, значно розповсюджена малярія. Цілком зрозуміло, що доки ми не організуємо колгоспних мас на боротьбу проти малярії, на малі меліоративні роботи, доти дуже важко боротися проти неї.

Треба запропонувати райздоровінспектурам договоритися в цій справі з самими колгоспами.

Звичайно, не можна цим обмежити всі заходи боротьби проти малярії. Тут потрібні й авіоопорошування і хінін, але залучення колгоспів, мобілізація їх на проведення меліоративних робіт має винятково велику вагу.

В Одесі передбачають організувати обласний комітет боротьби з малярією на чолі з заст. голови облвиконкому, куди ввійдуть і представники органів охорони здоров'я, і представники заінтересованих господарських організацій.

Я гадаю, що досвід Одеси треба перенести й на інші області. Треба також і в центрі організувати високоавторитетну урядову комісію боротьби проти малярії, бо є небезпека, що тепер, у зв'язку зі зменшенням хвилі захорувань, до весни перестануть заходитись навколо протималярійних заходів. Треба організувати згадані комітети, детально опрацювати план боротьби з малярією і негайно ж узятися виконувати цей план.

Звичайно, загальна перебудова санепідроботи стосується й питань протималярійної роботи.

Найвідсталіша ділянка нашої роботи — це харчова санітарія.

Отже, і через єдині диспансери, і через поліклініки, і через інститут прикріплених медпрацівників треба негайно ж узятися до цієї справи, щоб харчово-санітарні робітники мали, на що спиратися в їхній роботі.

Справу харчової санітарії треба міцно взяти до своїх рук. Досі ми обминали харчове виробництво, вважаючи, що там є харчові санінспектори Наркомпостачу, а якщо й цікавилися— то тільки зовнішньою стороною. Тимчасом питання харчового виробництва дуже складні й потребують посиленої уваги від органів охорони здоров'я.

Ми мало звертаємо уваги також на інші питання, які дуже багато важать в усій справі громадського харчування: зберегання продуктів, транспортування їх тощо. Візьміть фабрики-кухні. По більшості з них є добре обладнані холодники, льодовці, але, де тільки я не бував,— цих самих холодників, як правило, не використовували.

Нам треба так розгорнути санітарно-харчову справу, щоб добитися рішучого зрушення, щоб не повторювались ті неподобства, які ми спостерігаємо й на виробництві, і в їдальні, і на фабриці-кухні тощо. Санітарно-харчовому наглядові у цілому його обсязі, починаючи від виробництва і кінчаючи магазином та розподільником, треба приділити винятковую увагу.

Звичайно, те, що я зазначив, і навіть усе те, що говорено було на цій нараді, не охоплює всіх завдань санепідроботи, але важливо те, що шляхи, яких накреслено в справі перебудови санепідроботи, в справі її реорганізації, безперечно, правильні.

Коли ми поставили перед собою завдання максимально наблизити медсансправу до виробництва, ми відразу заговорили про потребу організації єдиних диспансерів, медсанцехів, медсанпунктів тощо. Проте, одна річ — сказати, а друга — зробити; дуже часто наші єдині диспансери та медсанцехи не виправдують своєї назви, не охоплюють усіх своїх функцій.

Відомо, наприклад, яке величезне значення має боротьба з травматизмом; у цій боротьбі є певні й непогані наслідки в ряді підприємств, але є й такі підприємства, де наслідків майже немає.

Ось коли перед медсанцехами виникло питання, як треба провадити боротьбу з травматизмом, то, звичайно, виявилося, що один із найважливіших заходів в цій справі є систематичний і постійний інструктаж робітничих мас. Тимчасом, медсанцехи цьому питанню досі приділяють конче недостатню увагу, вважаючи, що це — не їхня справа, а справа органів охорони праці, і забувають про те, що медсанцех повинен правити за найближчого помічника і органів охорони праці, і профорганів в цілому.

Треба добиватися, щоб лікарі та інші медпрацівники на виробництві органічно зріднилися з робітничою масою; працюючи на самому виробництві, в медсанцеху, в медсанпункті, вони безперечно, зростуться з робітничою масою, тому наближення медсандопомоги до виробничих організацій, до цехів так само, як і робота навколо перебудови медсанорганізації на селі, яку ми розпочинаємо (організація медсанстанцій при МТС), — все це не може не перевиховати нашої маси медпрацівників, бо тут медпрацівник щільно підходить до робітників на виробництві, до МТС, до колгоспу, до колгоспників, і саме тут забезпечується органічне зростання медпрацівників з робітниче-колгоспними масами.

Отже, перебудова медсанроботи, наближення її до виробництва зробить багато і для громадсько-політичного виховання мас медпрацівників.

На селі у нас є цілковита змога привернути увагу колгоспних мас до медико-санітарної справи. Це в нашій роботі—основа основ, що без неї ми нічого зробити не зможемо.

Як же організувати сільську громадську самодіяльність?

Та перебудова нашої роботи на селі, перебудова всієї нашої організації, що вже тепер намітилася, а також активне наближення її до МТС, до політвідділів — зможе дати колосальний ефект. Саме тут ми й підходимо щільно до колгоспної маси, до тих величезних завдань у сільсько-господарському виробництві, які стоять перед медсанорганізацією.

Якщо уважно обміркувати зміст сучасної перебудови медсанорганізації, то нетрудно зрозуміти, що вся ця перебудова спрямована на реорганізацію цілої медсансправи за системою єдиного диспансеру. Ми переводимо медсанмережу в містах на систему єдиного диспансеру, залучаючи, таким чином до цієї системи всю медсанорганізацію; ми домагаємося, щоб єдиний диспансер всебічно й повно обслуговував робітників промислових підприємств (насамперед — провідних), таке саме завдання ми висуваємо й перед знову організованими в Донбасі й на Криворіжжі медсанкущами; своєю побудовою та змістом своєї роботи кожний медсанкущ в майбутньому й являтиме з себе не що інше, як єдиний диспансер відповідного вугільного абож рудного району.

Отже, кожний єдиний диспансер або медсанкущ—повинен активно взятися за всі різноманітні галузі медсансправи і гармонійно пов'язати ці галузі проміж себе. Санепідробота це теж одна з невідійманих функцій єдиних диспансерів, але вони досі не охопили цієї роботи, як слід. Тому перебудова санепідроботи на засадах, які наведені вище, — це величезний крок уперед до організації єдиних диспансерів таких, якими вони повинні бути.

Єдиний диспансер в його санітарній роботі повинен спиратися на маси, на громадську самодіяльність і через неї запроваджувати свої заходи. Тому, якщо ми пропонуємо прикріпити медробітників до окремих об'єктів, згуртувати навколо них громадський актив та сануповноважених, організувати ТОПП'івські осередки тощо і через них здійснювати завдання масової санепідроботи, — ми спонукаємо тим самим єдиний диспансер найшвидше охопити його найважливіші й найвідповідальніші функції.

На таких саме засадах треба перебудувати й медсанроботу на селі. Утворення медсанстанцій при МТС—це не що інше, як перший крок до організації єдиних диспансерів.

Коли говорять про перебудову санепідроботи на селі, то це не що інше, як перенесення описаних міських форм роботи на сільський грунт. Адже і в сільських умовах дільничний лікар— є той же самий дільничний диспансеризатор.

Для того, щоб швидше організувати перебудову роботи на селі, треба тепер, як ніколи, взятися за шефство міських медсанзакладів над сільськими.

У всій нашій роботі ми переживаємо нині таку серйозну й таку цікаву добу, що доводиться всіх і вся навантажити максимально — інакше нічого не пробиш. Тому міськлікарня не може бути тільки міською лікарнею, вона повинна допомогти нам перебудувати роботу на селі, виступивши, як шеф над тією або тією дільницею.

На селі ми тепер ставимо питання про те, щоб скрізь утворити медсанстанції й пристосувати медично-санітарну справу до виробництва, до МТС і радгоспів.

Отже, якщо це так, якщо перебудова вже розпочалася, то чекати не можна, треба все і всіх мобілізувати на цю роботу, і без шефів ми, звичайно, з нею не впораємося.

Де в кого виникає думка, що шефи повинні стати соцзаступниками здоровінспекторів. Річ не в назві, а в тому, щоб примусити шефів працювати навіть тоді, коли вони неохоче беруться за цю справу. Це повинні зрозуміти абсолютно всі. Звичайно, прийняття шефства ніякою мірою не звільняє шефа від його безпосередніх обов'язків.

Перейдемо тепер до питань боротьби за якість роботи медсанзакладів, бо цим питанням наша нарада теж віддала чималу увагу.

Насамперед треба сказати, що за останній час місцеві органи влади — райвиконкоми та міськради приділяють справі охорони здоров'я та її потребам конче недостатню увагу. Лише недавно на доповідь Наркомздоров'я ВУЦВК ухвалив постанову, якою він вимагає від міськрад та райвиконкомів рішуче змінити їхнє ставлення до питань охорони здоров'я.

Перед місцевими виконкомами й радами треба рішуче поставити питання про те, що райлікарня — це лікарня райздороввідділу, а райздороввідділ — це відділ виконкому. Отже, саме виконком відповідає за стан та роботу своєї лікарні. Місцевий виконком повинен турбуватися й про білизну та ковдри в лікарні, і про харчування хворих, і про фураж, паливо і транспорт для цієї лікарні тощо.

Ось, приміром, ми маємо цілковиту змогу давати хворим, що перебувають у лікарнях, білий хліб. А фактично буває так, що їдеш по району й бачиш, що скрізь їдять білий хліб, і тільки в лікарні — чорний. Наркомпостачання дав розпорядження, щоб нашу мережу забезпечити білим хлібом, а ви на місцях повинні це реалізувати. І не тільки білий хліб треба давати хворим, а й молоко, і яйця, скільки є змога. Це щодо харчів. Але треба, щоб лікарня не була й без білизни, без ковдр, без черевиків тощо. Ми зовсім не такі бідні, щоб у нас в лікарнях не було білого хліба, не було молока, не було білизни. І коли всього цього немає, то тільки тому, що ми недосить наполегливі, що ми не вміємо добиватися. Треба рішуче поставити на місцях питання перед усіма нашими місцевими органами влади, щоб лікарні за всяку ціну все потрібне мали.

Тепер щодо ремонту медсанмережі. Близько 10 міл. крб. можна одержати й витратити на це. Проте, діється щось зовсім незрозуміле: мережа наша до зарізу потребує ремонту, тим часом величезні суми, виділені з місцевого бюджету, і досі не витрачені, і досі не освоєні.

Треба, щоб місцеві органи влади ремонтували лікарняну мережу так само, як вони ремонтують мережу шкільну. Тим паче, що фінансові джерела нам відомі й вони цілком реальні — тут і бюджетні рештки, і суми, невитрачені на будівництво, і централізовані асигнування облвиконкомів і т. ін.

Далі—щодо питань устаткування мережі медичною апаратурою та інструментарієм. Тут чимало допомагає виробнича робота нашого УДП, але треба розгорнути цю роботу багато ширше. Я вважаю, що в цьому периферія повинна якнайактивніше допомогти, організуючи майстерні, виробництва при окремих лікарнях, поліклініках, де тільки можливо. Поступово розвиваючи цю роботу, організуючи нові виробництва, ми можемо вийти на широкий шлях.

Тепер про організацію лікувальної справи по наших медичних закладах; це питання треба поставити перед нашим медпрофуправлінням, треба опрацювати цілу програму діяльності, виробити спеціальні показники ефективності лікування. Особливу увагу треба звернути на застосування ефективних методів лікування, на ретельне ведення історій хвороб, на ліквідацію знеособлення в обслуговуванні хворого, одним словом — на клінічну організацію роботи.

Заходячись навколо боротьби за піднесення якості медсанроботи, ми маємо в наших руках дуже надійний важіль. Цей важіль—соціалістичне змагання та організація конкурсів з обов'язковим чітким та конкретним обліком їхніх наслідків.

Соцзмагання й конкурси треба широко розгорнути,—так, щоб області змагалися з областями, райони — з районами, міста — з містами, окремі одиниці — з окремими одиницями, і тоді ми зможемо справді добитися реальних наслідків і в справі організації госпрозрахунку, і в боротьбі проти знеосібки, і в зміцненні одноначальності та почуття відповідальності за роботу тощо.

Другий важіль боротьби за якість — це правильна організація цілої медсансправи, що про неї я говорив у першій половині своєї промови.

Ще один важіль—і також дуже важливий — це керування периферією від наших інститутів. Нам треба підвести наукову базу під усю практичну роботу, треба перейти від кустарництва до плану, треба розвинути спеціальні види меддопомоги, треба молібізувати всю медсанорганізацію на виконання завдань, що стоять тепер перед нею. У цьому розумінні робота щодо залучення наших інститутів, а значить і їхніх філіалів, наукових станцій та опорних пунктів до керування периферією повинна дати дуже багато. Проте, треба, щоб інститути взялися до цієї роботи, як слід. Ми категорично вимагаємо від інститутів якнайшвидше охопити периферію і нею керувати.

Поряд цього, нам треба розгорнути якнайширше саму наукову роботу. Ми приділяємо багато уваги обласним науковим радам, що повинні організуватися, повинні утворити свої секції, повинні взяти під свій нагляд периферійні наукові товариства, наглядати, щоб лікарські конференції скликали систематично і в містах, і на селі, надсилати туди своїх представників для доповідей, — одно слово, піднести наукову роботу, організувати навколо неї лікарські маси.

Потреба в цьому цілком зрозуміла, бо як може, наприклад, районний лікар жити й працювати, якщо не скликаються районні конференції, якщо він не може прослухати жодної наукової доповіді, якщо він цілком відірваний і від наукової роботи, і від наукових центрів.

Тепер—про підготування кадрів. У цій галузі треба максимально використовувати й наукові інститути, і інститути удосконалення лікарів, і виробниче навчання, і заочне навчання і підготування кадрів на місцях тощо.

Ще хочу я сказати про розставлення сил. Підібрання працівників та належне розставлення сил відограє виняткову роль. Хоч на кожній нараді ми про це говоримо, але ще й на сьогодні цієї роботи ще далеко не закінчили.

Ось нам треба було розв'язати таке питання, як скласти й реалізувати єдиний план оздоровних заходів. План цей складено, але реалізується він незадовільно, єдиний план робітничого відпочинку так само реалізований неповнотою; єдиний фінансовий план, єдиний матеріальний план,—все це реалізується з великими перебоями, і коли ми серйозно хочемо організувати виконання всіх цих комплексних планів, то для цього потрібна дуже солідна організація, дуже уважний добір робітників (насамперед — керівного складу їх) і вміле розміщення їх по окремих ділянках роботи.

Якщо ми цю справу здійснимо, тоді ми зможемо успішніш розв'язувати ті великі й відповідальні завдання, що стоять тепер перед цілою медсанорганізацією.

II. Вибрані промови співучасників наради

Тов. **Стацинський** (зав. Донецького облЗВ) зазначає, що в питаннях піднесення якості лікувальної мережі чимало важить своєчасність складання бюджету і доведення його до виконавців і надання права маневрувати цим бюджетом. Фактично ж не всі установи знають свій бюджет, а це найперша умова, щоб якість лікувальної роботи підвищилась.

Численні перешкоди є також в статтях та графах, що не дають змоги ставити справу так, як того тепер вимагають інтереси установи. Треба за всяку ціну добитися таких самих прав маневрувати коштами, які має кожне підприємство.

Далі тов. Стацинський каже, що лікаря з високим стажем для допомоги вдома ми не матимемо доти, аж поки не дамо йому змоги працювати в стаціонарі.

Треба такому лікареві дати змогу працювати за сполученням і в стаціонарі і на інших посадах, побудувавши роботу так, щоб він мав змогу підвищувати свою кваліфікацію.

Промовець зазначає також потребу стати на шлях організації лікувально-профілактичних установ на зразок нічних та денних санаторіїв, що дозволили б організувати стаціонарну допомогу для хворих на серце та інші хвороби без одриву від виробництва. Ці форми цілком визріли й коштуватимуть вони дешевше, ніж звичайні стаціонари.

Наприкінці тов. Стацинський каже про те, що в лікарнях старші лікарі здебільшого перетворюються на завгоспів. Господарські справи так їх заїдають, що старший лікар, кінець кінцем не має змоги поставити лікувальну роботу на належну висоту.

В лікарнях останнім часом виявлено завгоспів, що їх перед тим вигнали буквально звідусіль, а тут вони знайшли собі затишненькі місця. А через те, що господарську справу доручається таким нездатним людям, старшому лікареві й доводиться самому брати на себе господарські обов'язки. Отже, господарську сторону по лікустановах треба налагодити неодмінно.

Тов. **Шрайбер** (зав. Дніпропетровського облЗВ): Мало сказати, що треба робити, що треба поліпшити, а треба ще зазначити, як це зробити якими методами і якими шляхами можна дійсно поліпшити якість роботи. Отже до цієї справи слід підійти, перш за все, через опрацювання певних показників якості роботи. За допомогою інститутів поставити перед собою цілком конкретні показники якості і, перевіряючи потім роботу тієї чи тієї установи з погляду поліпшення її якості, виходити з цих хоча б орієнтовних показників.

Якість роботи складається з 4 елементів: 1) належного керівництва, 2) правильних організаційних форм роботи, 3) належної кваліфікації працівників і 4) належних умов роботи в розумінні забезпечення постачанням — спеціальним продовольчим, апаратурою.

До керування лікувальною справою треба притягти найкваліфікованіших працівників, професорів, досвідчених лікарів та ін. За зразком Дніпропетровського облздороввідділу (що, між іншим, організував у себе бюро якості лікувальної допомоги, притягнувши туди кращих спеціалістів — клініцистів) треба поставити перед собою в цій галузі певний план. Одразу кожної лікустанови, звичайно, не встигли обслідувати, але якщо периферія знатиме, що історії хвороб хтось перевіряє, що робиться живий обслід наявного складу хворих, то лікувальна робота буде поставлена краще.

В частині організаційних форм слід виходити з того погляду, що формальне існування єдиного диспансера ще не означає підвищення на вищий щабель. Треба ставити диспансерам певні вимоги, а поставивши їм ці вимоги, виявляти конкретні хиби в розрізі проведення єдності роботи санорганізацій з лікувально-профілактичною роботою — це питання дуже важливе і треба, щоб ця єдність була реалізована.

З кваліфікацією інспекторів охорони здоров'я маємо незадовільне становище. Для цих слід провести хоча б 10-денні семінари, бо ряд товаришів практично свої обов'язки опанували, але ніякої підготови не мають.

Треба ліквідувати безвідповідальність, що є в роботі шефів. Шефів на Дніпропетровщині зробили соцзаступниками інспекторів охорони здоров'я, щоб у них була певна відповідальність у цій справі.

Тов. **Ліхтман** (упр. охматдит НКОЗ) каже про стан з пологовою допомогою у Донбасі, в промислових центрах його — сітка породільних установ відстає від потреб. На селі справа стоїть іще гірше — там стаціонарною медичною допомогою охоплено лише 35% породіль. Крім кількісного відставання сільської сітки маємо там і недостатню якість пологової допомоги. Основне завдання в справі пологової допомоги на селі — якомога швидше й більше розгорнути пологодопоміжні установи у формі стаціонарів або акушерських пунктів.

Щоб акушерські пункти з ліжками давали потрібний ефект, треба, щоб вони були в полі зору найближчої медичної дільниці, найближчої консультації лікарні, щоб час од часу здійснювали контроль лікаря над їхньою роботою.

Потрібна густа сітка таких акушерських пунктів, щоб якомога наблизити їх до споживача, щоб не примушувати вагітну жінку перед пологами, в умовах наших невпорядкованих шляхів на селі, тягтись далеко в лікарню. Треба притягти до цієї справи і колгоспну суспільність.

Примітизні пологові будинки можна влаштувати у звичайних селянських хатах, поставити там дві-три ліжка, з належною кількістю білизни, прикріпити туди акушерку.

Для організації таких акушерських пунктів треба використати всі можливості. Виявилось, наприклад, що в Одеській і Дніпропетровській областях є великі фонди колишніх сільських товариств взаємодопомоги. Фонди ці звалися тоді фондами допомоги матері-селянці. Зараз за інструкцією про каси взаємодопомоги 25% цих фондів належить використати на пологову допомогу.

Треба використати також шефство пологових будинків міста над сільськими районами. Будинки надсилають персонал, лікаря-гінеколога в те село або колгоспний кущ, над яким шефують, і цей гінеколог достатньою мірою забезпечить контроль над акушерським пунктом.

Треба також встановити ув'язку догляду до і після пологів, щоб був зв'язок між консультацією охорони материнства і пологовою допомогою. Це одна з основних умов, що підвищують якість пологової допомоги.

Тов. **Кушнір** (ЦК УЧХ) каже про перебудову роботи лікпрофустанов у зв'язку з ліквідацією Наркомпраці й утворення галузевих профспілкових страхкас.

Досі були страхові галузеві каси по 14 галузях промисловості і був загальний фонд, що витрачався переважно на обслуговування основного промислового пролетаріату. А тепер буде 45 страхкас і кожна каса вимагатиме, щоб її кошти цілком витрачали на обслуговування працівників лише її галузі — скажімо, по касі медсанпраці — лише на медпрацівників і т. ін.

Отже, мова йде про те, щоб детальніше, ближче підійти до обслуговування окремих галузевих груп трудящих.

Далі тов. Кушнір каже про Червоний Хрест. Треба нарешті зрозуміти, що Червоний Хрест не є щось відірване від загальної системи охорони здоров'я, що це є частина її, особливо форма, що має свої конкретні завдання, яких ставить перед нею Наркомздоров'я. Нема таких питань із галузі охорони здоров'я, що до них би не брав я Червоний Хрест. Червоний Хрест має 4 500 ліжок, понад 40 санаторій на Україні, у нове курортне будівництво вкладає цього року 4 міл. крб., створює нові форми масового робітничого відпочинку для робітників із Донбасу в

м. Маріуполь, на берег Озівського моря, Червоний Хрест має на селі велику сітку своїх установ для боротьби з туберкульозом, і оскільки на селі мало тубдиспансерів і тубпунктів, Червоний Хрест бере на себе цю серйозну справу.

Тов. **Лаврецький** (зав. Одеського облЗВ) — у своєму виступі обговорює питання про якість роботи на селі.

Зараз є вже нова форма медсанроботи на селі — це медсанстанція при МТС. На Україні, де сіткою МТС охоплено (особливо в південних вирішальних областях) майже всі колгоспи, нема рації лишати якісь різноманітні форми охорони здоров'я, треба лишити лише одну ту, що базуватиметься на МТС.

Але, для того, щоб мати відповідну якість медсанобслуговування, потрібні висококваліфіковані працівники і відповідна організація справи.

Якою же повинна бути нова форма медсанорганізації на селі? І Одеса, і Київ, кінець-кінцем, прийшли до одного й того самого висновку. Треба вивчити на селі особливості МТС, особливості радгоспів та колгоспів, щоб знати, куди треба вести охорону здоров'я, щоб вона не розходилася з тим життям, що є на селі.

Колгоспники тепер найбільше зв'язані з МТС, там скупчуються їхні виробничі інтереси, а з моменту утворення політвідділів там вони розв'язують багато інших питань.

Отже, і медорганізації треба будувати свою роботу за цим виробничим принципом.

Кожна медсанорганізація при МТС повинна мати трьох лікарів: хірурга, терапевта і лікаря охматдиту. У принципі повинні бути санітарні лікарі, але поки нема достатньої кількості цих лікарів, медорганізація може дати тільки санітарних лікпомів. Крім того, повинні бути дезінструктори, що обслуговуватимуть район діяльності МТС.

Колгоспник виходить на польові роботи в половині березня, покидає поле 1 грудня, тобто провадить у полі декілька місяців. Медсанорганізації треба ширше переключитися на польову роботу, оточити меддопомогою колгоспника на полі.

Тов. **Кравченко** (ВУРПС) у своєму виступі каже про передачу функцій органів НКПраці органам соцстраху і в зв'язку з тим про диференційоване медсанобслуговування кожної галузі промисловості.

Треба ставити питання так: якщо в числі застрахованих приміром є 80 % робітників певної галузі промисловості, то цю сітку й треба в основному забезпечити коштом цієї галузі промисловості. Цілий ряд вугільних районів, наприклад, Ровеньки, де є тільки вугілля, повинні мати закриту лікувальну сітку, яка б обслуговувала вугільників та ті категорії робітників, що зв'язані з обслуговуванням цієї основної маси.

Далі тов. Кравченко дає нарис структури страхових органів у системі профспілок та висвітлює новий порядок фінансування з фонду меддопомоги застрахованим.

Промовець зазначає, що якість роботи лікустанов в цілому ряді місць незадовільна. Навколо цього треба організувати чимало конкретних заходів, бо від якості меддопомоги, від санпобутових заходів залежить і зменшення захорованості і травматизму.

Профспілкові організації й органи охорони здоров'я звикли ставити питання про додаткові асигнування. А треба зрозуміти, що енергійна боротьба за знищення захорувань та травматизму— а) через поліпшення якості меддопомоги, б) через проведення санпобутових заходів та в) через освоєння коштів, виданих на охорону праці й техніку безпеки саме є основна передумова до зниження витрат на захорованість. За постановою пленуму ВУРПС, там, де низова профорганізація, разом із органами охорони здоров'я добилася зменшення захворувань—50% економії лишається в розпорядженні цієї низової профорганізації на санпобутові заходи та на меддопомогу.

Щодо стану профілактичних установ, будинків відпочинку та санаторіїв, треба констатувати, що від органів охорони здоров'я нема потрібного керівництва й допомоги системі органів соцстраху. Медобслуговування в будинках відпочинку та санаторіях соцстраху поставлено не як слід. Часто посилають на курорти протипоказних і непоказних хворих; треба поставити питання рішуче: путьовки хворим не давати на руки доти, аж, поки не буде висновку лікарської контрольної комісії. До лікарів і до лікарсько-курортних комісій також поставити вимогу чітко визначати потребу в тому, або тому курорті, щоб люди не забували, що крім курортів Кавказ, Сочі, Севастополь є на Україні цілий ряд курортних місцевостей. Бердянськ не гірший курорт від Севастополя; лише старі традиції заважають ним користуватися.

Отже — закінчив свою промову тов. Кравченко — роль профспілкових організацій у зв'язку з перебудовою органів соцстраху змінилася, і відповідно треба перебудувати й роботу органів охорони здоров'я, але пам'ятати при цьому, що без мобілізації широкої робітничої суспільності цієї перебудови не забезпечити.

Тов. Лобанов (МЗІ на Криворіжжі) — розповідає про досвід допомоги інститутів районам, зокрема про допомогу Стоматологічного інституту Запорізькому району. Він каже, що більшість інститутів розцінюють свою допомогу кількістю зроблених доповідей та прочитаних лекцій. Але стоматологічний інститут приїхав у Кривий Ріг з конкретною допомогою: він навчив багатьох лікарів робити різні операції, допоміг їм засвоїти методику зуболікування та ін. Ось таку допомогу і слід практикувати, щоб вона відчувалася.

Тов. Турова (Київський облздороввідділ) говорить про досвід Київської області в галузі перебудови роботи на селі. Зовсім не відкидаючи районного *керівництва і самого керівництва*, а підтримуючи зв'язок з райвиконкомом, плануючи цю роботу в єдиному районному масштабі всю роботу здійснюють на Київщині через медсанкущі, об'єднані при МТС. Ці медсанкущі обслуговують і одно-

осібний сектор села. Основне в цих кущах — великі амбулаторії. Вони — провідні ланки в системі охорони здоров'я на селі. На чолі медсанкуща стоїть лікар — організатор. План даного куща пов'язується з виробничим планом МТС і погоджується з політвідділом МТС. Разом із тим план роботи цілком пов'язується з роботою РЗІ та райвиконкому, але райздоровінспектор керує медсанкущами лише через лікарів-організаторів.

Для справжньої перебудови роботи на селі в кожному селі повинно бути приміщення, обладнане під амбулаторію і в цій амбулаторії певний лікар у визначені дні повинен провадити прийом хворих. Під час польових робіт організується бригада для медсанобслуговування безпосередньо на полі.

Тов. Постніков (Донеччина) — зазначає, що справа соцмагання та ударництва на місцях іноді поставлена формально: в багатьох районах є складені договори на кращу роботу, але ніхто їх не перевіряє. Ради лікарів існують, але практично вони працюють слабо. По медсанзакладах немає товариських судів, а це б мало велике практичне значення.

Тов. Цінобер (Чернігівський санбакінститут) — каже, що треба забути за архаїчні погляди про сезонність пошесних захорувань. Наукові дані кажуть, що, наприклад, шкарлатина ніколи не зникає, проте, ми про неї забуваємо, як тільки зникають зареєстровані випадки. Треба, щоб кампанійства в цій справі не було.

Треба глибше й більше вивчати питання раптового виникання висипного тифу. Якщо досі не вивчали причин виникнення епідемій, то треба цю справу доручити бакінститутам.

Тов. Меньович (Упр. кадрів НКОЗ) — спиняється на деяких фактах і свого досвіду при відвідуванні колгоспів, зокрема на Чернігівщині.

Колгосп будує хлібну комору вартістю приблизно в 25 тис. крб. або фарму приблизно на 200 голів худоби, за останнім словом техніки, але голові цього колгоспу не припадає на думку збудувати, скажімо, лазню, а тимчасом колгосп має величезні можливості розгорнути масові санітарно-оздоровні заходи.

Медсанорганізація не загострює перед колгоспами своїх потреб, вона розгублюється перед величезними господарсько-політичними завданнями. Треба зробити перелам у психології медсанорганізації, щоб поряд виконання політичних завдань вона загострювала увагу й на своїх завданнях.

Тов. Меньович каже далі про структуру медсанорганізації, про те, що цілком правильно висунуто за провідну постать у санітарній роботі дільничого лікаря. Не можна уявити собі дільничного лікаря, що тільки лікує хворого, приходить про- писати ліки, а не провадить санітарно-освітньої роботи; він буде чиновник гіршого типу, якщо не провадитиме ранньої діагностики інфекційних хвороб, якщо не провадитиме шпиталізації всіх епідзахорувань.

Тов. Меньович робить декілька зауважень про роль профспілкової організації в справі масового політичного виховання лікарів і зазначає, що сучасний період зобов'язує розширити таке виховання. Далі тов. Меньович говорив про профіль санлікаря. Чи слід готувати окремо епідеміолога, загального санлікаря, житлокомунальника. Всеукраїнська методнарада прийшла до висновку, що підготова окремо цих лікарів тільки утруднює використання їх на практичній роботі, і тому поставила питання про те, щоб об'єднати цей профіль в один.

Тов. Бурштейн — каже, що покладання лише на дільничного лікаря відповідальності за санітарно-епідеміологічну роботу в районі його діяльності дає великі переваги в роботі санорганізації. Якщо дільничний лікар знатиме, що його справа не тільки зареєструвати пошесне захворування, а й провести санітарну роботу у вогнищі, то це дуже розвантажить і санорганізацію і самого дільничного лікаря, бо значно посилить практичне запровадження запобіжних заходів. Тут тільки потрібний відповідальний інструктаж від дільничного лікаря. і в цій частині на санорганізацію лягає велика навантага, особливо поперва́х.

Тов. Коровицький спиняється на питаннях боротьби з малярією. Перш за все треба чітко підкреслити: боротьба проти малярії не є справа тільки 20 чол. маляріологів, це справа всієї медсансітки. Райздороввідділи відповідають за всю справу охорони здоров'я й так само повинні відповідати за малярію. Треба скликати обласний з'їзд райздоровінспекторів для чіткого опрацювання плану, щоб кожний знав, що він мусить робити в цій справі.

Треба також унешкодити місцевості на 5 км. від розсадників, знищити дрібні багнища; для цього потрібні обов'язкові постанови, щоб примусити господарників усе це зробити.

Треба ширше розгорнути боніфікаційну сітку, 200 боніфікаторів треба внести в районний бюджет, треба домогтися, щоб райони знали, для чого потрібний боніфікатор й допомагали їм у роботі.

Слід посилити й саносвітроботу. Авіоопорошування, що його проведено перший рік, теж дало багато користі. Але треба пам'ятати, що малярія, як і туберкульоз і люес — хвороби хронічні і потребують наполегливої систематичної роботи день-у-день.

III. Резолюції та постанови наради

(Затвердив Нарком охор. здоров'я *т. Канторовіч*)

1. Поточні завдання в санітарній справі

Доповідав тов. Хармандар'ян Г. І.

1. Питання санітарно-побутового обслуговування робітничо-селянської людности відограють значну роль у виконанні виробничих планів, в підвищенні продукційности праці і закріпленні робітної сили на підприємствах і в радгоспах.

2. Партія та уряд приділяли і приділяють цим питанням велику увагу. Досить указати на постанови ЦК партії про громадське харчування, житлово-комунальне будівництво і т. ін., на ряд директив Союзного та українського уряду. На органи охорони здоров'я покладено відповідальне завдання реалізувати директиви партії й уряду в галузі санітарно-побутового обслуговування трудящої людности.

3. Не зважаючи на значну роботу, що її провела медично-санітарна організація, ступінь виконання директиви партії та уряду в галузі санітарно-побутового обслуговування є незадовільний і не відповідає культурним потребам робітничо-селянських мас і вимогам соціалістичного будівництва.

4. Таке відставання залежить:

а) від недоліків роботи медико-санітарної організації в цілому і санітарної зокрема;

б) від того, що на місцях немає чіткої організаційної структури в запровадженні санітарно-епідемічних і санітарно-побутових заходів;

в) від незадовільної розстанови сил і кепського використання наявних ресурсів;

г) від незадовільного керівництва органами охорони здоров'я своєю мережею (відсутність конкретної оперативної роботи, систематичного інструктажу і навчання персоналу);

д) від недостатньої кваліфікації санітарних робітників і відсутності твердої системи в підвищенні рівня їхніх знань;

е) від кампанійського характеру діяльності всієї організації і недооцінювання ваги планової, систематичної санітарно-побутової роботи;

ж) від слабої масової роботи і слабого залучення робітників і селян до боротьби за поліпшення санітарно-побутових умов;

з) від незадовільної боротьби за ліквідацію санітарної неписьменності і від слабого, цілком недостатнього вкорінювання в умови праці, й особливо побуту, культурних санітарно-гігієнічних навичок;

и) від того, що органи охорони здоров'я і окремі працівники не вміють, а іноді не хочуть твердо й поступово користувати з прав, що їх закон надає органам санітарного нагляду;

к) від недостатньої перевірки виконання директив уряду, Наркомздоров'я, облздоровввідділів, райздоровінспектур і міськздоровінспектур окремими медико-санітарними установами і працівниками.

5. Поряд цього треба підкреслити зовсім неприпустиме, а іноді й злочинне ставлення ряда господарників до питань санітарно-побутового порядку, недооцінювання їхньої ваги в боротьбі за промфінплан, опортуністичне ставлення до директив партії й уряду (ставлення цукротрестів Харківської, Вінницької і Київської областей до вимог санітарно-побутового обслуговування, ставлення УповНКРадгоспу і його місцевих органів, керівників окремих підприємств „Руда", керівників вугільних трестів, комгоспів великих і дрібних міст — Харкова, Києва, Дніпропетровського і ін.). Мало уваги приділяють питанням санітарно-побутового і протиепідемічного порядку і місцеві радянські організації.

6. Ставлення господарчих і місцевих радянських організацій значною мірою, якщо не повнотою, залежить від недоліків роботи органів охорони здоров'я, які не вміють по більшовицькому битися за доручену справу, не виявляють потрібної настирливості і напору, не домагаються розв'язати поставлені їм завдання, удаючись в потрібних випадках до центральних органів на розв'язання питань, яких не розв'язали на місці.

Треба також з усією рішучістю підкреслити недостатню гнучкість і чіткість роботи апарату самого комісаріату.

7. Основне чергове завдання, що мають органи охорони здоров'я, є: рішучо і негайно усунути перелічені недоліки, забезпечити конкретне оперативне керівництво знизу доверху, організувати правильний облік, контроль і перевірку виконання директив і негайно перебудувати всю роботу, щоб утворити дійсну єдиність у діяльності всієї медико-санітарної організації, енергійне і тверде запровадження в життя урядових і партійних директив і послідовну вперту боротьбу за здійснення кожного окремого заходу.

8. У боротьбі за ліквідацію захорувань на висипний тиф потрібно:

а) Домогтися забезпечення реґулярної роботи всіх лазнево-дезінфекційних і дезінсекційних устав, вживши негайно заходів, щоб закріпити постійні кадри для обслуговування цих устав і підготовити ці кадри за допомогою відповідних курсів.

б) Забезпечити всі без винятку промислові підприємства, робітничі селища і радгоспи ізопропунктами, а всі поліклініки — перепускниками для саноброблювання людності.

в) Негайно розгорнути рішучу боротьбу за масову санобробку і систематично запроваджувати її в життя. Водночас широко розгорнути боротьбу з вошивістю, втілюючи в побут усі доступні засоби боротьби з паразитами.

г) Негайно розпочати боротьбу за залучення мас колгоспників до будівництва лазнево-дезінсекційних установ на селі так, щоб на жовтень 1934 р. всі сільради УСРР були забезпечені цими установами в цілком придатному для функціонування стані.

д) Зрозуміло, що треба домагатися якнайранішої діагностики і шпиталізації тих, що захворіли.

9. Не менш важливе завдання є боротьба з кишковими інфекціями, кількість яких восени цього року, в наслідок великої прищепної роботи проти черевного тифу та дизентерії і деякого зрушення в галузі комунального доброустрою (хлорування води, заходи очистки міст) помітно поменшала проти відповідних місяців минулого року.

Ця обставина аж ніяк не може виправдати послаблення уваги до прищепної роботи. Ми мусимо дійти зниження черевного тифу так, щоб 1934 року зменшити кількість черевнотифозних і дизентерійних хворих принаймні в 2—3 рази проти поточного року, для чого потрібно:

а) Почати вже тепер рішучу боротьбу за подальше поліпшення всіх елементів комунального господарства, за доброякісну воду, впорядковані базари, чистоту і за систематичне хлорування вбиралень, сміттьових скринь тощо.

б) Негайно вже почати готуватися до масової прищепної роботи 1934 року, так, щоб охопити проти черевно-тифозними щепленнями не менше, як 10 міл. людності, а протидизентерійними—4—5 міл. Прищепну роботу почати і закінчити своєчасно, щоб попередити можливість навіть окремих вибухів.

10. Захоруваність на малярію теж є показник незадовільної роботи медико-санітарної організації. Масу, особливо колгоспників, не мобілізують на запровадження протималярійних заходів. Поряд цього маємо надзвичайно неуважне ставлення до тих заходів, що їх можна здійснити місцевими засобами та силами; слабку сигналізацію та вивчення малярійних районів, недостатнє залучення до боротьби з малярією всієї медико-санітарної організації (працюють фактично тільки малярійні станції); кепський облік витрачання хініну і неефективне використання його.

Основні завдання в галузі боротьби з малярією є:

а) Засвоїти всі ті кошти, що їх відпускають лінією державного бюджету і промисловості.

б) Негайно мобілізувати кошти на протималярійні заходи на місцях, широко притягти до цієї справи зацікавлені колгоспи, радгоспи і окремі підприємства, надати масовий характер протималярійним заходам, що їх можуть здійснити своїми силами та засобами сільради, колгоспи, окремі підприємства і радгоспи, виявити й боротися з місцями розплідження комарів, планово хінізувати людність восени, підготовити всі протималярійні заходи на 1934 р. з тим, щоб по весні запровадити їх у життя і домогтися різкого зниження малярії (принаймні в 2—3 рази проти 1933 р.).

11. У галузі дитячих інфекцій, які в цілому значно знизилися проти минулого року, потрібна рішуча боротьба з настроями самозаспокоєння і ставкою на самоплив, що зв'язані з наявним зниженням дитячих заразливих хвороб. Щеплення проти обкладу в ряді місць (Харків і ряд інших районів) перебігають незадовільно, а в багатьох районах після виконання лімітів,

що їх установив Наркомздоров'я, прищепну роботу припиняють, наче ці ліміти є максимум, а не мімімум.

Роботу протикорових станцій поставлено незадовільно з погляду кількісного й якісного. Шпиталізація дитячих інфекцій відстає від вимог Наркомздоров'я.

Здійснення планових заходів боротьби з дитячими інфекціями треба різко підсилити.

12. Величезна вага в поліпшенні санітарно-побутових умов належить боротьбі за комунальний доброустрій і за здорове житло. Тут позначається: самий вплив органів санітарно-комунального нагляду на комунальне будівництво, незадовільна робота обласних, міських і районних санітарно-технічних рад, недостатнє керівництво Наркомздоров'я від, невисока авторитетність органів санітарного нагляду в питаннях будівництва і заходів житлово-комунального порядку: примиренське ставлення до дефектів комунального господарства від Наркомгоспу і комунальних відділів підприємств і цілком недостатня увага до питань будівництва на селі (у радгоспах, машино-ремонтних станціях, машинотракторних станціях, а також до колгоспного будівництва); квола боротьба за чистоту, орієнтація в справі санітарної очистки на автотранспорт і цілковите ігнорування кінного транспорту, припущення вселятися в будинки, які іноді зовсім не мають санітарно-технічних устав, дуже незначний натиск на житлову кооперацію тощо.

У галузі водопостачання маємо недостатній контроль над джерелами водопостачання, недостатня боротьба за доброякісну воду, зовсім недостатній натиск на органи комунального господарства щодо виконання лімітів на капіталовкладання, особливо в частині організації полів асенізації і заорювання.

Все це вимагає грунтовно змінити методи роботи медично-санітарної організації, якнайщільніше пов'язати цю роботу з робітничо-колгоспними масами і підсилити:

а) роботу санітарно-технічних рад з тим, щоби не припускати жодного будівництва без санкції органів охорони здоров'я;

б) систематичну боротьбу за освоєння капіталовкладань по комунальному господарству, тим більше, що перспективи на найближчі роки значно кращають;

в) рішучу боротьбу за чистоту, організацію конкурсів між містами, робітничими селищами, радгоспами, колгоспами і т. ін.;

г) житловий нагляд і боротьбу за оздоровлення жител, ремонт їх, впорядкування санітарно-технічних устав, боротьбу з паразитами, боротьбу за культурне житло.

13. Одною з слабих ланок медико-санітарної організації є харчовий санітарний нагляд, причому в ряді місць спостережено використання харчових санітарних лікарів не за безпосереднім призначенням. В наслідок недостатньої активності санітарної харчової організації і органів охорони здоров'я в боротьбі за поліпшення громадського харчування і стану підприємств харчової промисловості, особливо в боротьбі за належне запровадження технологічних процесів, в наслідок незадовільної постави харчового санітарного нагляду і цілком незадовільного керівництва органами охорони здоров'я цією галуззю медико-санітарної роботи, — остання лишається на дуже незадовільному рівні, а тому потрібно:

а) негайно охопити кваліфікованим харчовим санітарним наглядом всі основні харчові підприємства;

б) установити такий порядок, щоб жодне виробництво не могло б випускати продукти свого виготування без санкції санітарного нагляду, який має широко використовувати методи хімічного і бактеріологічного дослідження;

в) установити такий порядок, щоб жодного продукту не передавали споживачеві і через торговельну сітку, і через підприємства громадського харчування без дозволу санітарного нагляду, оформленого належним актом;

г) забезпечити кожне підприємство громадського харчування систематичним санітарним наглядом або через санітарно харчових лікарів-фахівців, абож через прикріплених лікарів;

д) різко підсилити вимоги санітарно-гігієнічного порядку до всіх підприємств харчової промисловості, не спиняючися перед закриттям їх, якщо виявляються великі дефекти санітарного порядку;

е) негайно налагодити науково-дослідну роботу з вивчення технологічних процесів у харчовій промисловості, для чого перебудувати роботу інститутів харчування і бактеріологічних інститутів і насамперед забезпечити опрацювання найближчим часом основних питань, зв'язаних з виготуванням консервів і різних півфабрикатів.

14. Вважати за потрібне виділити найважливіші об'єкти харчової промисловості, взявши їх під безпосередній нагляд Наркомздоров'я (що не виключає, а навпаки підсилює потрібність нагляду за цими підприємствами від міських, обласних і районних органів охорони здоров'я). Поряд цього виділити об'єкти, які перебували б під безпосереднім наглядом облздоровввідділів, міських і районних здоровінспектур.

15. Категорично підкреслити, що методи соціалістичної праці в системі медико-санітарної роботи, в боротьбі за поліпшення санітарно-побутових умов застосовують вкрай недосить. Соцзмагання між областями, між районами і містами провадяться формально. Наркомздоров'я не взяв ініціативи в організації цього соцзмагання і вдарництва. Області, що ввімкнулися в соцзмагання і вдарництво, ставляться до цієї справи формально, в наслідок чого соціалістичні форми праці, які дають блискучі результати в промисловості, в нашій галузі дають покищо лише незначний ефект.

Отже, застосування соціалістичних методів праці (ударництва, соцзмагання) слід рішуче посилити й користувати з них на кожній ділянці оздоровного фронту, в кожній галузі боротьби за поліпшення санітарно-побутового обслуговування трудящих міста й села.

2. Про організаційну перебудову справи боротьби із заразними хворобами на Україні

Доповідав т. Мельник М. І.

Основні дефекти в справі боротьби проти заразних хвороб такі:

1) Спалахувань заразних хвороб не визначають. Тимчасом, один й той самий вибух, але, що трапляється в різних залюднених пунктах, перебігає неоднаково, залежно від місцевих умов. Відповідно до цього і заходи запобігання та ліквідації вже виниклих хвороб повинні бути різні.

2) У справі боротьби проти заразних хвороб існує трафарет, шаблон. Методи протиепідемічної роботи, яких уживали багато років тому, застосовують і тепер, хоча змінилася обстанова для роботи. Знають, наприклад, що тифозного хворого треба обов'язково шпиталізувати, але шпиталізують його на 5—8—10-ий день захорування. Добиваються цілковитої шпиталізації тифозних хвороб безвідносно до того, на який день шпиталізувати. Тимчасом при більшості інфекційних захорувань своєчасність та швидкість шпиталізації вирішує питання про виникання розсадників хвороби в зв'язку з даним захоруванням.

Установлено, що після шпиталізації інфекційного хворого треба зробити вдома у нього дезінфекцію або дезінсекцію. Проте, цю роботу провадять шаблонно. Раз і назавжди встановлено, як і чим треба дезінфекувати або зробити дезінсекцію, не враховуючи особливостей кожного окремого випадку.

Таких прикладів можна навести безліч і вони характеризують систему всієї нашої протиепідемічної роботи.

3) У боротьбі проти заразних хвороб ми ще не вижили кампанійських методів. Звідси — смуга кампаній і дальша за нею смуга перепочинку без розуміння того, що боротьба проти пошесних хвороб є справа систематичної невпинної щоденної роботи, а не роботи уривками, час від часу, від випадку до випадку.

4) Головна вирішальна постать — районний лікар (лікар-диспансеризатор, лікар вдома у хворого), відограє в справі боротьби проти епідемії цілком пасивну роль. Вперше здибується з інфекційним хворим, „відкриває", інфекційного хворого районний лікар. Це він відповідає за раннє виявлення хворого. А тимчасом тепер становище таке, що районний лікар, рано чи пізно виявивши інфекційного хворого, передає його до рук санітарної організації і сам відходить. Усе це є наслідок цілком неуважного, як правило, ставлення до добору районних лікарів, наслідок нерозуміння величезної ролі районного лікаря в боротьбі проти пошесних хвороб, наслідок цілковитої епідеміологічної неграмотності районних лікарів. Районний лікар це випадкова людина, що думає тільки про те, як би її позбутися цієї роботи.

5) Міські та райздоровінспектори, керівники лікувально-профілактичних установ (головлікарі поліклінік, директори єдиних диспансерів завідувачі амбулаторій) стоять, як правило, осторонь від усієї справи боротьби проти заразних хвороб. Самі не провадячи цієї роботи, вони всю її покладають на санітарних лікарів. Отже, не випадково, що голова секції охорони

здоров'я Харківської міськради тов. Вороб'євський зразу ж після призначення нового завідувача міськсанстанції (він же заступник голови секції) розіслав обіжний лист до всіх установ (в тому числі і до Наркомздоров'я), що віднині у всіх справах щодо заразних хвороб слід звертатися не до нього, а до його заступника по санітарній частині. Цей факт є чудова ілюстрація того, як ставляться керівники органів охорони здоров'я до справи боротьби проти пошесних хвороб.

6) Система прикріплених лікарів у тому вигляді, як вона існує тепер, себе не виправдала, бо це прикріплення, як правило, лишається на папері, — лише для звіту. Прикріплені, або зовсім не бувають у місці свого прикріплення, або бувають там зрідка, між іншим, порядком „громадської навантаги". Зрозуміло, і тієї роботи, якої можна і слід сподіватися від прикріплених лікарів, не провадять.

7) Тому то недивно, що в справу боротьби проти епідемій зовсім не втягли широкої суспільності. Тому то недивно, що ТОПП'івські організації, санітарні трійки, санітарні уповноважені та ін. не проявляють будьякого життя, бо нема кому їх організовувати, наповнити змістом їхню роботу.

8) За безумовної нестачі кадрів лікарів та середнього медперсоналу існуючі кадри погано використовують для протиепідемічної роботи; погано через те, що їх не раціонально розподілено між окремими дільницями роботи. Навіть за теперішньої нестачі кадрового складу раціональне їх використання дало б великий ефект у боротьбі з заразними хворобами.

9) За безперечної нестачі санітарно-технічної озброєности нашої медичної сітки, нинішніх санітарно-технічних установок далеко не повнотою використовують, а там, де їх використовують, вони часто функціонують зовсім незадовільно. Усе це буває через нашу безконтрольність, через відсутність перевірки роботи, що її запроваджує та або та установа.

10) Великою хибою є й те, що, як правило, увесь санперсонал і санітарно-технічні ресурси районів зосереджені в районних центрах (дезозброєність, прищепний апарат, транспорт для перевозу інфекційних хворих тощо). Це приводить до відриву роботи щодо боротьби з пошесними захоруваннями від місць безпосереднього застосування і до зайвої втрати часу на перевіз людей та матеріалів до обслуговуваних заселених пунктів, отже призводить і до спізнілої допомоги.

11) Рання шпиталізація інфекційних хворих можлива тільки за умови існування ізоляторів при лікарнях. Тимчасом, як правило, цих ізоляторів у нас нема. Наслідком цього хворих затримують вдома дуже довго, аж поки встановлять діагноз і тільки після цього їх перевозять безпосередньо до інфекційних лікарень.

12) Основним дефектом є те, що санбакінститути стоять осторонь оперативної роботи щодо запобігання та боротьби проти заразних хвороб. Санбакінститути відограють роль консультантів, а не безпосередніх учасників цієї роботи. Санбакінститути не відповідають за епідемічний стан областей, обслуговуваних ними. Звідси виходить, що могутнього колективу тих, які могли б мати величезний вплив на всю справу боротьби проти епідемій, практично не притягли до цієї справи.

Уже вищезазначене є безпосередній наслідок неправильної організаційної побудови всієї протиепідемічної роботи на Україні.

Основний вирішальний момент усієї протиепідемічної роботи на даному етапі, основні умови організаційної перебудови у справі боротьби проти епідемій є такі:

1. Районний лікар (лікар диспансеризатор, лікар вдома у хворого) мусить стати в центрі всієї санепідроботи, провадячи цю роботу в найтіснішому поєднанні з райсанбюром та під проводом останнього. Районний лікар, стикаючись із підозрілим на інфекційне захорування хворим, мусить вжити заходів, щоб якнайшвидше визначити діагноз даного захорування і в разі потреби, направити хворого до лікарні. Районний лікар відповідає отже не тільки за раннє встановлення діагнозу, але також і за ранню шпиталізацію. Районний лікар провадить й обробку розсадника, встановлює об'єкти, що підлягають обробці і характер самої обробки. Районний лікар здійснює і дальший нагляд над тим об'єктом, де сталося інфекційне захорування. Районний лікар, якщо треба, встановлює карантин та ізоляцію осіб, що мають стосунки з інфекційним хворим. Районний лікар провадить широку загально-санітарну роботу щодо оздоровлення тієї дільниці, яку він обслуговує. Районний лікар активно виловлює хворих, причому робить це на самому початку захорування.

За одне слово, районний лікар є господар своеї дільниці. На основі його роботи населення даної дільниці міркує про систему медичного обслуговування населення і про якість цього обслуговування. Районний лікар — не тільки лікує, але також і організовує санітарно побутові та протиепідемічні заходи. Він виховує широкі маси трудящих лінією санітарної культури. Районний лікар — керівник санітарного активу (сануповноважені, сантрійки, ТОПП'івські осередки та ін.).

До районного лікаря прикріпляють певну постійну групу медичних працівників, що провадить роботу на цій самій ділянці під керуванням районного лікаря. Районний лікар — це бригадир цілої групи медичних працівників. У розпорядженні районного лікаря є лікарі поліклінік, диспансерів, лікарень, амбулаторій тощо, а також і середній та санітарно-грамотний молодший персонал.

Само собою зрозуміло, склад працівників в розпорядженні бригадира — районного лікаря, є постійний, стабільний. Медичні працівники прикріплюються за планом і за завданням бригадира — районного лікаря до окремих об'єктів (будинки, квартири, підприємства тощо). Прикріплені дають звіт за свою роботу перед бригадиром. Контролює їхню роботу і керує ними бригадир. Систему роботи прикріплених і систему контролю бригадира над роботою прикріплених треба побудувати так, щоб була забезпечена максимальна гнучкість і швидкість і в обслуговуванні об'єкта, і в сигналізації бригадирові про антисанітарний стан або про виявлення інфекційних хворих у тому або тому об'єкті, так само і щодо щоденної перевірки виконання.

Районний лікар мусить відповідати за проведення всієї санепідемічної роботи на своїй дільниці і керувати діяльністю всіх прикріплених медпрацівників. Цілком зрозуміло, районним лікарем може бути тільки кращий лікар даного населеного пункта отже, той склад районних лікарів, що ми його маємо тепер, в основному не відповідає своєму призначенню і його треба замінити іншими висококваліфікованими працівниками. Поскільки це так, цілком зрозуміло, що робота районного лікаря є робота центральна, відповідальна, почесна. Бути районним лікарем це — справа честі лікарської маси даного населеного пункта, республіки в цілому. На посаду районного лікаря треба висувати тільки кращих людей, що довели цілим протягом своєї роботи активний інтерес і увагу до справи охорони здоров'я, любов до хворих і боротьбу за широкі санітарно-оздоровні заходи.

Звідси зрозуміло, що районного лікаря треба відповідно забезпечити вищою зарплатою та кращими матеріально-побутовими умовами. Районний лікар повинен працювати не тільки в поліклініці і бути лікарем вдома у хворого, але також і в лікарні, щоб мати змогу вдосконалюватися та особисто брати участь у всіх тих заходах, яких доводиться вживати лікареві для обслуговування хорих, як вдома, так і в поліклініці та в лікарні (комплекс).

Цілком зрозуміло також, що кожний із прикріплених медпрацівників провадить свою роботу не порядком «громадської навантаги», а порядком прямих службових обов'язків з окремою оплатою за кошт відповідних господарських організацій, що завідують об'єктами, до яких цього медпрацівника прикріплено. Прикріпленим повинні видавати додаткові харчові пайки з спеціальних фондів, утворюваних місцевими органами влади, або за кошт резервів та фондів, що є в розпорядженні органів охорони здоров'я.

Прикріплений медпрацівник повинен бувати в пункті свого прикріплення не рідше, як через день, бо тільки при цій умові можна активно виловлювати хворих, можна знати об'єкт і перевіряти виконання того або того завдання даного по об'єкту.

На обов'язку прикріплених медпрацівників лежить систематичне і планомірне проведення санмінімуму по об'єктах, що їх вони обслуговують, організація регулярної санобробки контингентів, що там проживають, уживання заходів до ізоляції виявлених хворих, підозрілих на інфекцію і до проведення дальшої дезінфекції, утворення в зазначених об'єктах ТОПП'івських осередків, сантрійок, санпостів і кадра громадських сануповноважених, керування роботою створеного таким чином санактиву, проведення систематичної саносвітроботи та ін.

Отже мовиться про перестанову сил Підбирання районних лікарів треба визначати з такою перспективою, що щокваліфікованіший буде районний лікар, що більш уваги звернуть на його висування, що більший авторитет у районного лікаря, що більшу роботу він провадитиме на своїй дільниці, то менше відвідувань буде у поліклініці, лікарні, то більші наслідки дасть уся наша медично-санітарна робота.

2. Виходячи з вищенаведеного, зрозуміло, що оперативне керівництво треба скупчити в єдиному диспансері, поліклініці, амбулаторії, причому за всю цю роботу персонально відповідає

керівник установи (єдиного диспансеру, поліклініки та ін.). Виконання аналогічних функцій на підприємствах (в справі запровадження прищепної роботи, нагляду за робітниками, що стикаються з заразними хворими, організація роботи активу навколо питань запобігання та боротьба, проти заразних хвороб, усунення небезпечних епідеміологічних моментів на самому виробництві в робітничих їдальнях тощо) — треба покласти на медсанцехи. Тільки при цих умовах колективи згаданих установ в цілому будуть залучені до протиепідемічної роботи. Тільки за цих умов поліклініки будуть справжнім штабом боротьби проти розповсюдження заразних хвороб.

3. Відповідно до цього визначається й зміст роботи райсанбюр. Останні провадять поглиблений епідеміологічний аналіз кожного окремого випадку інфекційного захорування, а також всієї епідеміологічної ситуації району діяльності поліклініки. Початкове епідеміологічне обслідування розсадників хвороби провадить районний лікар. Цей матеріал надходить до райсанбюра для поглибленого вивчення. Райсанбюро систематично інструктує всіх районних лікарів і прикріплених до працівників в питаннях протиепідемічної роботи, а також забезпечує на заявки районних лікарів своєчасну девінфекцію, виконує через свою лабораторію всі діагностичні та епідеміологічні аналізи, обслуговує літературою та наочним приладдям проведення саносвітроботи і т. ін.

Треба зі всією рішучістю підкреслити, що в умовах згаданої перебудови санепідеміологічної роботи райсанбюро, а також вищі ланки санітарної організації (районні та міжрайонні санстанції) повинні відограти надзвичайно важливу та відповідальну роль, бо вони у всій цій перебудові повинні бути провідними організаціями й організувати всю різноманітну діяльність єдиних диспансерів, медсанцехів та дільничих (районних) лікарів у справі боротьби проти заразних захорувань.

4. Один із вирішальних моментів перебудови протиепідемічної роботи є система активного виловлювання хворих. Це виловлюваня провадиться через прикріплених медпрацівників. Поскільки вони бувають у пункті свого прикріплення через день, вони тим самим мають змогу своєчасно й швидко повідомляти районного лікаря про виявлення хворого.

Цілком зрозуміло, свою роботу прикріплені лікарі зможуть виконувати тільки при тій умові, якщо до цієї роботи будуть залучені широкі маси трудящих (через систему санітарних уповноважених, санітарних трійок, осередків ТОПП'у). Цим самим вирішується також одне з найсерйозніших питань охорони здоров'я. Створюються не тільки форми роботи медично-санітарної громадськості, а й дається конкретний зміст цієї роботи. Прикріплені організовуватимуть санітарні трійки, осередки ТОПП'у, а утворені ними організації і собі перевірятимуть роботу прикріплених. Районний лікар скликає періодично загальні збори сануповноважених, трійок та ін. на своїй ділянці. Районний лікар організовує курси для сануповноважених, сантрійок тощо. Створюється таким чином той тісний зв'язок (організаційний) між медично-санітарною організацією та робітничою громадськістю, що тільки й може і повинен забезпечити рішучі успіхи в усій протиепідемічній роботі.

5. Не може бути жодного випадку висипного тифу, черевного тифу дизентерії та ін. без того, щоб цього випадку не обслідували (поглиблено, своєчасно). Треба щоразу встановлювати зв'язок між одним випадком і другим, між одним спалахуванням епідемії і другим. Зокрема, треба за всяку ціну перейти на систему складання санітарних пашпортів кожного окремого будинку, і до цього пашпорту заносити ввесь фактичний матеріал про епідемічний стан даного будинку та про санітарний його стан.

6. Треба негайно перейти на систему ізоляторів при інфекційних відділах лікарень. Хворий, підозрілий на інфекційне захорування має, як правило, потрапляти спочатку до ізолятора, а вже потім (через 2—3 дні) або до інфекційного відділу, або на соматичне ліжко, або додому. Попадання хворого прямо з дому до інфекційного відділу свідчить про пізню шпиталізацію, а рання шпиталізація всіх підозрілих хворих неможлива без системи ізоляторів.

7. Треба взяти рішучий курс на децентралізацію обслуговування епідеміологічних розсадників. Кожна поліклініка, кожний диспансер повинні мати свою власну технічну базу для обробки розсадників (транспорт для перевозу інфекційних хворих, дезапаратуру, деззасоби, ізопропускники та інше). Дезапаратуру в основному слід перекидати з районного центра на дільниці, так само і прищепний персонал (групи щепіїв віспи тощо). В районному центрі повинен лишатися тільки невеличкий резерв для екстрених заходів.

8. У зв'язку з категоричною потребою круто зменшити кількість пошесних захорувань у республіці, треба створити таке становище, щоб не було жодного лікаря, не обізнаного хоча б

з елементами протиепідемічної роботи, епідеміологічного аналізу окремих розповсюджень епідемії, клінічної діагностики інфекційних хворих, дезинфекційної та дезінсекційної справи. Цю підготовку всього лікарського складу нашої республіки треба забезпечити через організацію широкої сітки курсів — семінарів для міських і сільських лікарів. Поруч того треба забезпечити значне поліпшення матеріально-побутових умов працівників, що виконують протиепідемічну роботу.

9. Найближчим часом добитися перелому у справі своєчасної та вичерпної інформації обласних здороввідділів і Наркомздоров'я про рух заразних захорувань. Існуючого до цього часу становища, при якому районні організації, як правило, загаюють надсилання епідеміологічних завдань і недбало їх заповнюють, не можна далі терпіти. Байдуже, зневажливе ставлення до цього першочергового обов'язку районних організацій нічого, крім шкоди, не приносить справі ліквідації епідемічних поширень.

10. Районні організації повинні зрозуміти, що боротьба проти епідемій, ліквідація епідемій не може замикатися межами даного, окремо взятого району. Треба в кожному окремому випадку виявляти джерела захорування (місце, звідки хорий прибув), негайно надсилати туди повідомлення про захорування і вживати на місці відповідних заходів проти дальшого поширення інфекцій.

11. Особливу увагу треба звернути на підготову місцевими силами, а також через ін-ти вдосконалення кадрів працівників дезсправи (вищих, середніх і молодших).

12. Всіма заходами, через мобілізацію всіх ресурсів та можливостей широко розгорнути на місцях масове виробництво дезкамер (зокрема пересувних сухоповітряних), дезінсекторів, душових установок та ін. Різко посилити роботу коло організації санпропускників, ізоляційно-пропускних пунктів, саннаглядальних пунктів, примітивних лазень та пралень; за кошти місцевих ресурсів значно збільшити виробництво мила.

13. Одночасно треба сповна використати всі ті можливості, які ми маємо у справі боротьби проти розповсюдження заразних хвороб. Дезапаратура повинна бути там, де в ній є безпосередня потреба, а не залежуватись на складах. Це дасть нам змогу, не зважаючи на всю нашу все ще недостатню технічну озброєність, мати кращий ефект від нинішнього устаткування.

Добитися різкого перелому в якості всієї нашої роботи. Якість нашої роботи відстає через те, що часто над роботою нема контролю, нема перевірки цієї роботи.

14. Одночасно з цим треба якнайшвидше переглянути науково-дослідчу роботу санбакінститутів в напрямку максимального поєднання цієї роботи з потребами сьогоднішнього дня. Треба різко збільшити випуск масової популярної і спеціальної літератури з питань боротьби проти заразних хвороб.

15. Надто відповідальна дільниця в справі боротьби проти заразних хвороб це — залізничний транспорт. Тут основну увагу треба звернути на організацію всебічної санобробки пасажирів та транспортного населення; треба на всіх без винятку вузлових станціях організувати санітарно-наглядальні пункти, якомога ширше розгорнути сітку лазень та дезінфекційних камер, організувати обов'язкову оборобку пасажирів на станціях опосадки і висадки, не допускаючи приїжджих, що не пройшли через усю санобробку, — до г телів; викидати з вагонів, на першій же зупинці, осіб, у яких знайдено буде паразитів, не допускати перебування й особливо ночівлі безпритульних та бездомних елементів у вокзальних приміщеннях та вагонних парках; розвантажити черги біля квиткових кас, добиваючись, якщо треба, збільшення числа цих кас і розташування їх у окремих приміщеннях; особливу увагу звернути на регулярну санобробку під'їздів і не дозволяти перевантаження їх (насамперед це стосується до робітничих поїздів); вагони, що їх під час обсліду знайдуть брудними, негайно вилучати зі складу поїздів; на вокзалах організовувати санітарні пости для огляду поїздів, що проходять далі, притягаючи до цієї роботи профспілковий актив; збільши санітарний нагляд над гуртожитками транспортників (зокрема над гуртожитками поїзних бригад) і залізничними школами, налагодити регулярну дезобробку їх, а також санобробку школярів і тих, що живуть у гуртожитлах.

Отакі головні моменти організаційної побудови санітарно-епідеміологічної роботи відповідно до потреби дибитися за найкоротший строк крутого зменшення одних інфекційних захорувань і цілковитої ліквідації інших.

3. Основні настанови в справі планування і підвищення якості медпрофобслуговування 1934 року

Доповідав тов. Ерман Й. М.

1. Нові організаційні форми у справі медпрофобслуговування, що набувають тепер конкретного оформлення й широкого застосування (організація медсанкущів у Донбасі та Криворізькому басейні; перебудова медсанспрaви на селі через організацію медично-санітарних станцій, що забезпечують щільний зв'язок охорони здоров'я з МТС та їхніми політвідділами; щільне наближення меддопомоги до виробництва через утворення сітки медсанцехів; втягнення сітки поліклінік та єдиних диспансерів в оперативну санепідроботу) — спрямовані на широку планомірну перебудову медсансітки за системою єдиного диспансеру.

Ця перебудова так само, як і розгортання великої мережі сезонових закладів на селі, що з них частина перетворюється на постійні медустанови, втілення шефства міських медично-санітарних закладів над сільськими районами, здійснення оперативного керівництва відповідними практичними галузями медсанспрaви від науково-дослідних інститутів — є передумова до того, щоб широко розгорнути й якісно піднести медсанобслуговування трудящих, перш за все провідних галузей промисловості та сільського господарства.

2. Проте, нарада облздороввідділів констатує, що ці заходи ще далеко не скрізь та в далеко неповному обсязі здійснюються, і зокрема:

а) єдині диспансери, як установи, що зосереджують в собі всі елементи соціалістичної системи медсанобслуговування, — існують, як правило, лише у великих промислових центрах, до того ж і там вони ще організаційно не оформлені, як слід, і не мають в своєму складі всіх потрібних елементів;

б) медсанцехи не перетворилися ще на центри, де здійснюється планування всіх оздоровних заходів по заводу, де відбиваються всі елементи обслуговування праці та побуту робітників, спрямовані на зниження захоруваності й травматизму;

в) медсанпункти, ще не скрізь виправдовують цю назву через те, що дуже часто в їх діяльності відсутні елементи широкої санітарно-профілактичної роботи. Лікувальна допомога по медсанпунктах недосить кваліфікована й недосить наближена до окремих провідних цехів;

г) медсанкущі гірної промисловості (Донбас, Криворіжжя), не зважаючи на їхнє зовнішнє оформлення, фактично ще не організувалися, як слід. Окремі установи, що входять до складу мед.-сан. кущів поміж себе досить не пов'язані, працюють самостійно, не доповнюючи одна одної;

д) сезонова мережа на селі лише в дуже невеликій частині перетворюється на постійну, або на резервну;

е) медсанстанції при МТС дуже повільно оформлюються й розглядаються здебільшого лише, як досвідні, замість того, щоб перетворитися на основну організаційну форму медсанспрaви на селі;

ж) шефство міста над селом дуже часто здійснюється формально. Міські медсанустанови в їхньому шефстві обмежуються нерідко загальними організаційними вказівками, або вибірковими обстеженнями, замість того, щоб практично підійти до боротьби за поліпшення медсанспрaви на селі, організувати там нові медсанзаклади, відряджувати своїх медробітників на тимчасову роботу по сільських ділянках тощо;

з) керівництво від науково-дослідних інститутів помітно впливає на підвищення якості роботи медпрофустанов, але ще не забезпечує цілковитої відповідальності інститутів за доручені їм функції щодо правильної постановки роботи медпрофустанов, організації спеціальних видів медпрофдопомоги, втілення найбільш ефективних методів у лікувально-профілактичну роботу, підвищення кваліфікації периферійних установ тощо.

В той самий час облздороввідділи ще недостатньо зрозуміли потребу користуватися з допомоги інститутів, дуже часто ігнорують вимоги і вказівки інститутів.

3. Внутрішня постановка лікувально-профілактичної справи в лікарнях, поліклініках, амбулаторіях тощо має численні й дуже істотні хиби:

а) навіть у великих лікарнях догляд хворих нерідко організований дуже примітивно. Історій хвороб, як документу, що характеризує ступінь уваги до хворого, часто немає в лікар-

нях, а якщо вони є то заповнюють їх дуже недбайливо (не зазначають призначеного лікування, немає опису проведених операцій та маніпуляцій, не зазначені наслідки перебування хворого в лікарні; анамнестичні дані скорочують іноді до запису лише прізвища, не записують різних досліджень та аналізів; взагалі з історії хвороби іноді не можна навіть зробити висновок, хто відповідає за цього хворого, хто провадить курацію тощо.

Зовнішній стан більшості лікарень (зокрема — їхній санітарний стан) залишається на дуже низькому рівні.

Середній персонал нерідко не знає своїх хорих, формально ставиться до своїх обов'язків, порушує призначення лікарів тощо; зав. відділків і ст. сестри фактично ще не почувають відповідальності в повному обсязі за доручену їм ділянку роботи.

б) По амбулаторно-поліклінічних закладах є також численні хиби, починаючи від технічного обслуговування хворих і кінчаючи прийомом у лікаря; бракує уваги та чулості до хворих. По реєстратурах збираються великі черги. Переважне обслуговування провідних груп робітників та колгоспників, не вважаючи на спеціальні оголошення у вестибюлях і чекальнях поліклінік та амбулаторій, — фактично не здійснюється. У вестибюлях та приймальних не організовано нагляду за порядком. Картки у реєстратурі заповнюються й зберігаються недбайливо; як правило, є чимало дублікатів карток на тих же самих хворих.

Диспансерні методи навіть по єдиних диспансерах у процесі оперативної практичної роботи застосовуються зовсім недостатньо.

Організація допомоги вдома не стоїть у центрі уваги поліклінік. Як правило, для цієї роботи виділяють найменш кваліфікованих робітників, до того ж не забезпечуючи їх транспортом, не дбаючи за їхні матеріально-побутові умови та надмірно навантажуючи їх.

Робота дільничного лікаря не пов'язана з загальною роботою поліклініки. Інститут єдиних сестер на периферії не набув потрібного поширення. Негайна допомога в амбулаторіях та поліклініках поставлена незадовільно, значна частина викликів виконується з запізненням.

в) Спеціальні види медпрофобслуговування, особливо на селі, здебільшого зосереджені в самих установах (диспансери, кабінети тощо) і останні ніякої виїзної та диспансерної роботи не провадять.

Такий самий стан можна спостерігати й у промислових районах.

Інші заклади, що подають спеціальну допомогу, як кардіо, ревма, онко, психо-невро-диспансери, надто мало поширені навіть у промислових центрах, де для цього є найбільш сприятливі умови щодо коштів та кадрів.

Дуже мало поширені також такі дешеві, але дуже ефективні заклади, як туб. і вен. пункти, солярії, скабіозорії та ін.

Фізіо-терапевтичних установок зовсім немає по деяких поліклініках та лікарнях, де їх за наявними ресурсами та можливостями можна було б організувати.

4. Господарський стан медпрофустанов нерідко буває в занепаді:

а) Білизна, через недбайливу організацію прання та ремонту її, швидко псується й має незадовільний вигляд. Солому в матрацах та подушках міняють дуже рідко.

б) Внутрішнє устаткування лікарень немає систематичного постійного нагляду. Поточний ремонт приміщень дуже відстає, хоча провадити його можна й треба протягом цілого року.

в) Організацію харчування в лікарнях дуже часто можна характеризувати, як примітивну. Їжа навіть за наявності потрібних продуктів несмачна, подається в холодному вигляді. Порушується розпис годин сніданку, обіду й вечері. Одноманітна їжа призводить до цілком справедливих нарікань від хворих. Часто трапляються випадки крадіжок та розбазарювання продуктів. Заклади охорони здоров'я не забезпечені білим хлібом та дієтпродуктами.

г) Стан транспорту треба вважати за незадовільний і щодо кількості, і щодо якості. Місцеві органи охорони здоров'я не вживають належних заходів, щоб використати в цій справі допомогу від господарських організацій, щоб виділити кошти на придбання та ремонтування транспортових засобів з асигнувань на охорону здоров'я тощо.

Нарада вважає за потрібне:

1. Поліпшити організацію роботи єдиних диспансерів, для чого:

а) забезпечити в єдиних диспансерах весь комплекс елементів медико-санітарного обслуговування не тільки щодо лікувальної допомоги, а й щодо обслуговування побуту;

б) активніше втілювати по диспансерах інститут єдиних сестер, припускаючи, проте, роботу окремих сестер по туб. та вен. кабінетах;

в) організувати спеціальні види допомоги у формі туб., вен., онко—психо-невро, кардіоревма-кабінетів; широко розгорнути таку сітку установ у формі окремих диспансерів по промислових містах та сільсько-господарських районах;

г) організувати в складі єдиних диспансерів санітарні станції, сповна розгорнувши санітарно-епідеміологічну роботу, забезпечивши санітарні станції потрібним технічним устаткованням;

д) розгорнути активну диспансеризацію провідних груп населення;

е) ширше провадити диспансерні методи роботи як у єдиних диспансерах, так і в поліклініках (зокрема — в їхній протиепідемічній роботі);

ж) переглянути кадри дільничих лікарів - диспансеризаторів, поповнивши їх кваліфікованішими лікарями й беручи до уваги, що основну роботу на дільницях, як у галузі лікувально-профілактичній, так і в галузі боротьби за зменшення захоруваності та протиепідемічної роботи на дільницях (приміщення, гуртожитла, місця спільного користування) — повинні виконувати дільничі лікарі;

з) створити сприятливіші умови для роботи дільничих лікарів, поліпшуючи їхнє матеріально-побутове становище, надаючи їм транспорт тощо;

и) 1934 року розгорнути ряд нових єдиних диспансерів, насамперед по основних промислових районах;

к) повністю розгорнути роботу медико-санітарних кущів у гірничій промисловості з тим, щоб протягом 1934 року медико-санітарні кущі, які обслуговують провідні ділянки гірничої промисловості у значній частині реорганізувати у єдині диспансери;

л) амбулаторно-профілактичну роботу поліклінік, медсанцехів та дільничних лікарів пов'язати в єдиний процес;

м) розгорнути ряд нових амбулаторій, орієнтуючись при цьому на найдальші від поліклініки дільниці, особливо в угольній, гірничо-рудній промисловості, радгоспах і колгоспах;

н) на базі єдиних диспансерів, поліклінік, великих амбулаторій розгорнути широку сітку соляріїв, скабіозорів, діагностичних стаціонарів та ін. установ, що прискорюють діагностичні та лікувальні заходи;

о) при всіх поліклініках обов'язково організувати пункти негайної допомоги з нічними чергуваннями та потрібним транспортом;

п) поліпшити організацію меддопомоги вдома;

р) ширше запроваджувати заходи, спрямовані на підвищення кваліфікації лікарів (зокрема — через відповідне посилення діяльності інститутів удосконалення).

2. Рішуче взятися до поліпшення постановки лікарняної справи. Для цього:

а) точно регламентувати діяльність лікарів, відділів, палат; роботи персоналу, починаючи від санітарки й кінчаючи вищим лікарським персоналом;

б) встановити правильне співвідношення числа ліжок по окремих спеціальностях. Зокрема — мати ліжка туберкульозні, венеричні, очні й вушні;

в) підвищити якість харчування, як з погляду калоражу, смаку та кількості, так і з погляду правильної організації харчування;

г) розпочати вже 1934 р. організацію спеціальних відділів при великих лікарнях та окремих лікарень для реконвалесцентів.

Особливу увагу звернути на інфекційну сітку.

Нарада категорично пропонує тепер же розпочати звільнення соматичних лікарень та інших спеціальних установ від тимчасових інфекційних ліжок; для цього вжити заходів до підшукання спеціальних приміщень з тим, щоб в них перевести тимчасові інфекційні ліжка з загальних соматичних лікарень та розгорнути резервну сітку інфекційних ліжок, що їх можна було б використати для шпиталізації інфекційних хорих, в разі потреби.

Запропонувати облздороввідділам відповідно до цього протягом IV кварталу скласти план реорганізації та поширення сітки постійних, резервних і тимчасових інфекційних ліжок.

Запропонувати облздороввідділам опрацювати питання про організацію нових типів стаціонарних установ для певних категорій хворих, зокрема:

а) трудових профілакторіїв для психотиків і психоневротиків;

б) трудових профілакторіїв для певних груп венеричних та туберкульозних хворих;

в) трудових профілакторіїв для люпозних хворих;

г) спеціальних стаціонарів для лікування алкоголіків.

Підвищити якість адміністративно-господарської роботи у лікарнях; для цього у IV кварталі 1933 р.:

а) переглянути склад адміністративно-господарського персоналу й замінити некваліфікованих працівників — кваліфікованими. По всіх лікарнях ввести та вкомплектувати посади старших сестер та сестер-господарок;

б) поставити на належну висоту культурно-політичне обслуговування стаціонарних хворих, для цього якнайбільше розширити радіофікацію та кінофікацію лікарень і розробити календарні плани розмов та лекцій для обслуговування хворих.

3. Якісно й кількісно посилити медико-санітарне обслуговування на підприємствах, передбачивши можливість максимального задоволення потреб робітників на підприємствах і щодо лікарської допомоги, і щодо широкого розгортання санітарних та профілактичних заходів, для чого:

а) перетворити медсанцехи та медсанпункти на авторитетні центри на підприємствах, де повністю здійснювалось би планування і керівництво реалізацією широкого комплексу заходів до оздоровлення праці й побуту;

б) переглянути в межах районів медичні кадри з тим, щоб кваліфікованих лікарів пересунути до установ, які безпосередньо обслуговують виробництво;

в) спрямувати роботу окремих кабінетів у великих поліклініках і диспансерах, що обслуговують робітничі райони, — на постійне обслуговування окремих підприємств або певних цехів;

г) широко розгорнути роботу навколо зменшення захоруваності та травматизму, організувати в широкому розмірі інструктування робітників як у питаннях особистої профілактики, так і в питаннях навчання робітників взаємодопомозі та самодопомозі при травмах; розширити організацію курсів і гуртків негайної допомоги по підприємствах та колгоспах;

д) виділити по УСРР до 30 провідних підприємств для організації в них показової роботи медико-санітарних цехів, а також для широго розгортання на них заходів оздоровлення та санітарного добровпорядкування;

е) широко розгорнути профдобір у медико-санітарних цехах, диспансерах та поліклініках;

ж) значно посилити роботу медико-санітарних пунктів, широко втягуючи їх у санітарно-профілактичну роботу та підвищуючи якість їхньої лікувальної роботи.

Нарада вважає за потрібне підкреслити, що у зв'язку з реорганізацією системи Наркомпраці та передачею функцій її профорганізаціям, органи охорони здоров'я повинні значно посилити свою роботу в справах охорони праці. Треба, щоб медсанцехи та медсанпункти стали справжніми помічниками завкомів, шахткомів та ін. профорганізацій у правильному побудуванні охорони праці та техніки безпеки.

4. Значно посилити якісно й кількісно медсанобслуговування радгоспів та колгоспів. Для цього нарада пропонує:

а) реорганізувати в основному сітку медико-санітарних установ на селі за типом медсанстанцій при МТС та встановити найтісніший зв'язок у роботі з політвідділами;

б) повністю закріпити або резервувати за органами охорони здоров'я всю сітку тимчасових установ на селі, — зокрема тих, що входили до системи Наросвіти, — разом з їхнім обладнанням;

в) протягом останнього кварталу 1933 року облздороввідділам скласти календарні та дислокаційні плани організації медико-санітарних станцій на селі;

г) розширити досвід шефства медико-санітарних цехів та поліклінік над сільськими медико-санітарними установами, колгоспами та радгоспами;

д) широко залучити МТС та їх політвідділи до справи реорганізації й поширення медсансітки, піднесення якості меддопомоги й поліпшення матеріально-побутових умов медперсоналу на селі.

Ця робота повинна провадитися у вигляді широкої допомоги колгоспів, радгоспів та МТС у справі надання та ремонту приміщень, надання транспорту, поширення й кращого обладнання медсанзакладів тощо;

е) сповна забезпечити медико-профілактичне обслуговування 50 провідних радгоспів, розширивши для цього сітку медпунктів, амбулаторій, лікарень та ін.;

ж) у найбільших радгоспах по кожній області організувати медико-санітарні станції за типом медикосанстанцій в Одесько-Миколаївському радгоспі.

5. Медико-профілактична сітка повинна цілком увімкнутися в цілеспрямовану боротьбу за зменшення числа днів непрацездатності через захоруваність та травматизм. Для цього нарада пропонує:

а) розширити найраціональніші методи лікувальної роботи та індивідуальної профілактики, особливово щодо груп захорувань, які дають найбільші показники днів непрацездатності (захорування шкіряні, шлунково-кишкові, інфекційні, малярія);

б) впровадити у кожному кабінеті й в поліклініці в цілому, в кожному відділі лікарні й в лікарні в цілому ліміти днів непрацездатності;

в) вжити заходів, щоб одержати матеріальні та фінансові ресурси для боротьби за зменшення захоруваності та травматизму від госпорганізацій, спеціальних асигнувань органів соцстраху та ін.

6. Підвищити якість аптечного обслуговування, а для цього:

а) розгорнути аптеки закритого типу при лікувально-профілактичних установах;

б) беручи до уваги, що разом з організацією мішаних аптек ліквідовано багато аптек при медико-санітарних установах, і це призвело до погіршення обслуговування трудящих медикаментозною допомогою на місці, — вважати за потрібне почати відновлення закритої аптечної сітки з тим, щоб лікарні, поліклініки й амбулаторії в межах можливого були забезпечені власними аптеками.

Облздороввідділам вжити заходів до організації цих аптек уже в останньому кварталі 1933 року, забезпечивши ці аптеки потрібними матеріальними та фінансовими ресурсами;

в) поширити сітку аптек на селі, впорядкувавши наявну сітку сільських аптек з погляду якості їхньої роботи та наявності в них потрібних медикаментів;

г) значно збільшити ручний продаж медикаментів в аптеках відкритого типу, заміняючи дефіцитні медикаменти недефіцитними;

д) поліпшити якість відпуску ліків з аптек, забезпечуючи аптеки потрібним посудом, сигнатурками та іншими елементами, потрібними для кращого оформлення видачі ліків.

7. Широко розгорнути на базі бюджетних медико-профілактичних установ, не знижуючи якості та обсягу звичайної роботи в цих установах, додаткові платні ліжка та лікарський прийом; для цього в апаратах облздороввідділів утворити спеціальні осередки для організації та керування платною допомогою.

8. Протягом 1934 року забезпечити негайною допомогою міста та промислові райони.

9. Щоб поліпшити якість роботи медико-профілактичних установ, розширити функції всеукраїнських та обласних науково-дослідних інститутів у справі керування периферією. Це керування повинні цілком здійснити інститути по відповідних вертикалях, широко охоплюючи організаційно-практичні й методичні питання діяльності лікувально-профілактичної сітки (розгортаючи нові установи, готуючи кадри спеціалістів, забезпечуючи переферійні заклади відповідним інструментарієм, апаратурою та ін.).

Облздороввідділи та інспектури охорони здоров'я повинні здійснювати систематичне керівництво інструментами у периферійній роботі останніх, спільно з ними опрацювати плани робіт, наглядати за реалізацією цих планів та вживати потрібних заходів упливу до інститутів, що не виконують або лише формально виконують їхні функції в справі керівництва периферією.

10. Запропонувати місцевим органам охорони здоров'я поповнити засоби пересування медико-профілактичних установ, виділивши для цієї мети потрібні асигнування з бюджету, а також добиваючись транспортових засобів від госп. органів, новобудов, радгоспів тощо.

11. Облздороввідділи, щоб налагодити постійне та чітке керівництво, повинні своєчасно реагувати на хиби в роботі медико-профілактичних установ, організувати оперативний облік, що дійсно відбивав би всю діяльність медико-профілактичних установ.

12. Зазначаючи недостатню участь органів охорони здоров'я у готуванні призову громадян народження 1911 року, нарада пропонує готування до призову громадян народження 1912 року розгорнути уже з січня 1934 року з тим, щоб повнотою забезпечити всі заходи оздоровчого порядку (прищепна кампанія, лікування хворих призовників, профілактичні заходи).

13. Нарада вважає за потрібне, щоб облздороввідділи й місцеві органи охорони здоров'я заходилися коло справжнього поліпшення санітарно-господарського стану лікарень, амбулаторій, поліклінік, медпунктів та ін. Санітарний стан цих установ повинен стати зразком санітарії та гігієни. Треба провести в потрібному обсязі капітальний ремонт, а поточний ремонт прова-

дити протягом цілого року. Поруч того треба роботу цих установ поставити на належну височінь, щоб задовольнити вимоги трудящих у повному обсязі.

Треба домогтися, щоб райвиконкоми й міськради повнотою відповідали за постачання медсанзакладам і щоб лікарні (і міські, і сільські) забезпечили білим борошном, дієтпродуктами, білизною та іншими видами м'якого реманенту.

Щоб поліпшити організацію господарчої роботи по медсанзагонах, — треба висувати пом. головлікарів з господарчої частини з числа кращих робітників самих медсанзакладів, а по великих медустановах на ці посади призначати можна й лікарів.

У практичній роботі медсанзакладів слід якнайширше запроваджувати 6 настановлень т. Сталіна, піднести труддисципліну, забезпечити чуйне ставлення до хворого, піднести на вищий щабель лікування й догляд за хворими; органи охорони здоров'я повинні опрацювати показники якості медсансітки й систематично регулювати й контролювати постанову лікувальної справи (щодо методики лікування, лабораторно-діагностичної роботи, ведення історій хвороби, патолого-анатомічних розтинів тощо).

Треба по всіх медсанзакладах налагодити звітність, забезпечивши їх формами первісної документації, які треба друкувати переважно на місцях, запровести повсюдну інвентаризацію, щомісяця ревізувати фінансово-господарчий стан медсанзакладів, забезпечити регулярну роботу контрольно-ревізійних постів, завести повсюди грошові й матеріальні книги, організувати бухгалтерію й рахівництво.

Виключну увагу приділити розвиткові підсобних господарств з тим, щоб продукцію цих господарств використовувати, як правило на місці (тобто по медсанзакладах, що її зібрали)— так на поліпшення харчування хворих, як і на поліпшення матеріально-побутових умов медробітників (переважно — на останню потребу).

Допоміжні підприємства й виробництва слід якнайширше розгорнути, де лише це можливо, починаючи з науково-дослідних інститутів і до медпрофустанов, що перебувають на периферії.

Поруч підвищення якості організаційно-господарської діяльності — з усією серйозністю взятися до поліпшення медичної роботи цих установ (зокрема — втілюючи нові методи лікування — переливання крові, вживання сироватки реконвалесцентів тощо).

Розгорнути при кожній лікувально-профілактичній установі осередок товариства оздоровлення праці й побуту, широко притягаючи робітників та колгоспників до контролю над якістю та змістом роботи й до допомоги лікувально-профілактичним організаціям у підвищенні якості цієї роботи. По всіх єдиних диспансерах утворити ради, що складаються з медробітників єдиного диспансера, представників робітництва обслуговуваних підприємств та актива ТОПП'у.

4. Чергові завдання охматдиту на даному етапі.

Доповідала тов. Кустелян М. О.

Всеукраїнська нарада облздороввідділів констатує, що в галузі охматдиту за останні три роки є величезні досягнення в розгортанні нової сітки установ та розгортанні масових оздоровних заходів.

Число загальних ясельних ліжок збільшилося з 7.500 на 1-I — 30 р, до 44.000 — 1933 р.; число сезонних ясельних ліжок зросло з 368.000 — 1930 р. до 1.800.000 — 1932 р.; число постійних ясельних ліжок на селі збільшилося з 400 — 1930 р. до 34.000 — 1933 р.; число консультацій збільшилося з 275 до 476, а всіма видами оздоровних заходів, замість 300.000 дітей охоплених 1930 р., охоплено 1.750.000 — 1933 р. — дітей шкільного віку, з них 750.000 на селі.

Проте, поруч таких кількісних досягнень треба зазначити, що якість роботи сітки охматдиту на даному етапі має цілий ряд серйозних хиб, а саме: кепське медсанобслуговування сезонної ясельної та оздоровної сітки, особливо на селі, зрив дрібного будівництва, недостатнє підготування по установах Наркомосвіти, відсутність масової профілактичної роботи в консультаціях.

Щоб поліпшити якість роботи надалі, нарада облздороввідділів вважає за потрібне провести такі заходи:

1. Протягом жовтня міс. виконати постанови РНК з 9-XI-32 р. — укомплектувати всі посади районних інспекторів охматдиту, залучаючи на ці посади робітничий жінактив, робіт-

ниць переважно дитячих установ, що мають досвід у цій роботі і селянок, що пройшли певну підготову.

2. Добитися пожвавлення роботи міжвідомних ясельних рад і організувати такі ради там, де їх досі не було.

3. Щоб забезпечити розгортання сільської ясельної сітки, і постійної, і сезонної на 1934 р., негайно розгорнути масову роботу навколо організації ясельного фонду на добровільних основах, на підставі постанови ЦК ВКП(б) з 19-VIII — 33 р.

4. Одночасно уже тепер по всіх районах треба розпочати роботу складання договорів з правліннями колгоспів та радгоспів, як про закріплення сезонової сітки в постійну, так і про організацію на майбутню сільсько-господарську кампанію сезонової сітки дитячих ясел, причому в цих договорах треба чітко й ясно зазначити обов'язки колгоспів щодо закріплення приміщень, готування ремонту й поповнення інвентаря, твердого і м'якого, закріплення виховательок, закріплення городів, готування продуктів на зиму solінням та закупом городини, а також з боку облздороввідділів щодо забезпечення медсандоглядом, готуванням персоналу, постачанням аптеки та ін.

5. Роботу міських та сільських ясел треба реорганізувати в тому напрямку, щоб підвищити ефективність перебування дитини в яслах. Організація ізоляторів для хворих дітей, організація диференційованих ясел (ясла для туберкульозних дітей тощо) повинна стати черговим завданням і до організації таких ясел, особливо до організації виділення окремих послаблених груп у міських великих яслах, з кращим харчуванням та кращим доглядом, — треба взятися зараз же.

6. Будівництво розпочатих ясел треба закінчити за всяку ціну цього вже року. Для активізації цього будівництва притягти до цієї справи суспільність, актив самих робітниць та профспілки.

7. Щоб підвищити кваліфікацію виховательок, облздороввідділи повинні стати на шлях планового підвищення кваліфікації міських працівників, влаштовуючи семінари, зачисляючи на заочні курси, даючи відрядження тощо. До готування виховательок із колгоспниць для роботи на селі треба взятися з осени. Курси для сільських виховательок треба цього року організувати на принципах кущових курсів — при чому основою для них повинні бути меддільниці та дільничні лікарні. Для готування інструкторів із тих колгоспниць, що побували вже на нових курсах, треба організувати районні або міські курси.

8. Як базу для готування виховательок із колгоспниць і для поліпшення постановки справи в селах, нарада вважає за потрібне в кожному районі організувати не менш 2—3 базових сільських постійних ясел.

9. Роботу сітки консультацій треба побудувати в такий спосіб, щоб незалежно від звичайних функцій до кожної прикріпили 2 або 3 провідних пункти (радгоспи, найбільші колгоспи) — для систематичного обслуговування жіноцтва й дітей.

Забезпечити постійну роботу всіх консультацій навіть у тих випадках, де нема лікаря-педіатра, поклавши в цих випадках завідування консультацією на спеціально підготовлених патронажних сестер, забезпечивши консультацію доглядом і порадами лікаря.

Нарада вважає за потрібне готування цих патронажних сестер розпочати негайно, виділивши їх із числа найкращих, випробуваних сестер міських, що мають знання.

10. Добитися, щоб консультація мала хоча-б примітивну-молочну кухню. Новим черговим завданням молочної кухні і в місті, і в селі, є навчити технології приготування їжі для грудних та маленьких дітей, організувати курси для кухарок і міських, і сільських ясел.

11. Роботу консультацій треба побудувати так, щоб приділити більшу увагу профілактичній роботі із здоровими дітьми, приділити більшу увагу антенатальній профілактиці.

12. Боротьбу за зменшення дитячої захоруваности, особливо за зменшення інфекційних захорувань кожна консультація повинна провадити подвірно, особливо щепіння віспи та щепіння проти дифтерії.

13. Щоб наблизити пологову допомогу до колгоспниці, треба збільшити організацію пологових стаціонарів при медичних дільницях, а також організацію невеликих акушерських пунктів із ліжками при них у радгоспах та в найбільших колгоспах.

Поруч організації стаціонарної пологової допомоги звернути особливу увагу на збільшення пологової допомоги вдома, для чого переглянути роботу роз'їзних акушорок, уточнити її, а також розпочати підвищення кваліфікації акушорок.

14. Одне з основних завдань роботи охматдиту на даному етапі є масове проведення оздоровних заходів серед дітей усякого віку.

Для малих дітей, організованих в дитячі колективи (дитсадки та ясла), ці оздоровні заходи повинні проявлятися в організації правильного дитячого режиму, у використовуванні природних оздоровних чинників, у проведенні денного сну на повітрі, в організації гуляння на повітрі тощо.

15. Для дітей, ще неохоплених яслами, треба негайно розпочати спробу організації так званих прогулянкових груп без харчів, притягаючи до цієї справи житлокоопи.

Другою формою оздоровних заходів для неорганізованих малих дітей є організація оздоровних майданчиків для дітей від 2 до 7 років при консультаціях на зимовий час, причому ці майданчики повинні бути забезпечені не менш, як дворазовим харчуванням, і, крім того, організація оздоровних заходів: використання сну на вільному повітрі, улаштування душів та ін. Як спробу, цієї зими оздоровні майданчики такого типу організувати не тільки в містах, а й на селі.

16. Для дітей шкільного віку широко розгорнути організацію санаторних груп у самих школах для дітей ослаблених у місті й на селі.

17. Поліпшення санітарного стану шкіл, і міських, і сільських, боротьба проти завошивленості дітей, проти переносу та поширення заразних хвороб, боротьба за оздоровлення дітей в дитячих інтернатах — чергові завдання даного моменту. Цю роботу треба провадити через прикріплення спеціальних лікарів до установ Наркомосвіти, що відповідали б за їх санітарний стан нарівні з завідувачами цих установ.

18. Велика робота патронування безпритульних у колгоспах повинна в даний момент стати одним із найважливіших завдань охматдиту. Робота ця повинна, головне, полягати в медичному огляді дітей, що віддаються на патронування, і у вилученні та лікуванні хворих дітей, в організації медикосанітарного догляду тих дітей, що віддаються в патронат.

19. Диспансеризація дітей школярів, що останніми роками провадиться широко в місті, цього року повинна мати конкретні і реальні наслідки. Всі диспансери ОЗДП і самостійні, і ті, що входять до складу єдиних диспансерів, повинні провадити облік наслідків диспансеризації школярів з тим, щоб узяти з них практичні заходи, які мають своїм основним завданням правильно розподілити школярів у класі, провести в школі профорієнтацію й масові оздоровні заходи.

20. У зв'язку з переводом школи семирічки у школу десятирічку треба змінити ті форми обслуговування підлітків, перенісши це обслуговування переважно до школи. Поруч того поліпшення санітарного стану шкіл ФЗУ, а також гуртожитків для підлітків цього року повинні стати першим із основних завдань органів Охматдиту.

21. Боротьба проти захорованості повинна проявитися у правильній організації як соматичних відділів загальних лікарень, так і інфекційних. У кожній лікарні треба виділити певну кількість місць для дітей в окремі відділи або палати, причому ці палати або відділи треба спеціально наново встаткувати, забезпечити належним персоналом, а також змінити в в цих відділах загально-лікарняний режим, пристосувавши його для дітей.

22. Нарада облздороввідділів вважає, що роботу в галузі охматдиту та ОЗДП в даний момент можна поставити на належну висоту тільки з умовою залучення широких мас суспільності до цієї роботи.

Ось чому треба негайно створити актив з робітниць та колгоспниць, що беруть постійну участь у роботі охматдиту.

5. Найважливіші питання організаційної роботи в справі охорони здоров'я (зокрема на селі)

Доповідав т. Єфімов О. О.

1. Констатувати, що в справі організаційної перебудови діяльності медсанзакладів та всебічного пристосування цієї діяльності до сучасних потреб та вимог досі немає потрібного зрушення, і такі питання, як боротьба за поліпшення якості медсанроботи і за організаційно-господарче зміцнення медсанмережі, проведення по областях конкурсів на кращі заклади по окремих галузях медсансправи, популяризація та преміювання найліпших зразків роботи, розви-

ток проміж медробітників соцмагання та вдарництва, систематичне скликання міжрайонних конференцій з найважливіших питань охорони здоров'я, поширення інституту міжрайонних та понадштатних інспекторів, організація масових обслідувань роботи периферійних медсанзакладів (зокрема, перехресних обслідувань одного району іншим, одної медустанови іншою), організація показових судових процесів над злочинцями та розтратниками, що їх виявляють по окремих медсанзакладах, поліпшення по медсанустановах обліку та звітності, ретельні заповнювання історій хвороб, амбулаторних карток та інших первісних документів оперативної звітності,— або дуже мало відбиваються в практичній роботі медсанустанов та цілих міських, районних обласних організацій, або за них зовсім забувають, вважаючи їх за якусь другорядну справу.

2. Занепад боротьби за внутрішню організацію та піднесення якості медсандопомоги поряд із примиренським ставленням не лише від окремих груп медперсоналу, а й від міських та районних інспектур охорони здоров'я та від облздороввідділів до наявних директив та хиб у роботі медсанзакладів — дуже утруднюють дальший розвиток справи охорони здоров'я й зменшують ефективність усіх зусиль та витрат, спрямованих на поліпшення медсанобслуговування.

Щоб домогтися рішучого зрушення по всіх відсталих ділянках роботи, що їх перелічено вище, нарада облздороввідділів постановляє:

І. У галузі поліпшення зв'язку з периферією та керівництва нею

Протягом IV кварталу поточного року по кожній з областей:

а) не менш, ніж по 50% районів і міст (а в Донбасі по всіх районах), провести районні та міські конференції охорони здоров'я з обов'язковою участю представників облЗВ з питань кращої організації медсанроботи та боротьби за поліпшення якості медсандопомоги;

б) організувати по всіх районах постійні лікарські ради при рай та міськздоровінспектурах та забезпечити (особливо на перший час) систематичний нагляд від облЗВ за їхньою роботою;

в) провести обласну нараду всіх РЗІ та МЗІ, а також представників великих медсанзакладів і на ній докладно й конкретно опрацювати основні питання медсансправи, виходячи з програми та рішень даної Всеукраїнської наради;

г) щомісяця заслуховувати на нарадах при облЗВ доповіді не менш, ніж 6 РЗІ (МЗІ) із співдоповідями медсанзакладів по кожному з викликаних районів (міст). Надалі ще до заслуховування доповідей обов'язково провадити докладні обслідування стану медсандопомоги в кожному з міст і районів;

д) домогтися, щоб в кожному з міст та районів області був виділений принаймні один постійний кореспондент-інформатор облЗВ із складу місцевих активістів-медробітників; організацію постійного зв'язку з цими кореспондентами покласти на одного з відповідальних робітників облЗВ (заст. зав. облЗВ або зав. оргконтр. сектором);

е) не пізніше як у жовтні місяці приступити по всіх облЗВ, до видання бюлетеня облЗВ, випускаючи його щодекади;

ж) утворити при всіх облЗВ спеціальні дорадчі органи (широкі колегії), а при МЗІ та РЗІ— лікарські ради;

з) апарати всіх облЗВ побудувати за зразком апарату НКОЗ і щодо структури, і щодо номенклатури посад.

II. У галузі кращої побудови орг.-інструкторської та ревізійно-контрольної роботи

а) Протягом жовтня місяця провести докладне виборкове обслідування фінансово-господарчого стану, внутрішньої побудови роботи та виконання найважливіших директив і завдань по медустановах 5—6 районів (міст) кожної області, приділивши особливу увагу виявленню правильності витрачання коштів і продресурсів, а також стану зберігання державного майна по медсанзакладах.

Наслідки обслідування якнайширше популяризувати, зосередити на практичному матеріалі цих обслідувань увагу цілої медсанорганізації кожної з областей, у всіх випадках, коли будуть виявлені випадки зловживань, розбазарювання майна тощо — організувати по відповідних районах (містах) показові судові процеси, домагаючись висвітлення їх перебігу та вироків у місцевій та обласній пресі.

б) Протягом IV кварталу широко застосувати досвід перехресних обслідувань одного району іншим та одної медсанустанови — іншою. За контрольне завдання вважати, щоб не менш

як половину сільських районів та всі міські медсанзаклади до 1 січня 1934 р. охопити методом перехресних обслідувань, з тим, щоб матеріали таких обслідувань, що характеризують цілі райони — концентрувати, опрацьовувати й робити з них практичні висновки по відповідних облздоровввідділах, а матеріали перехресного обслідування окремих установ—по відповідних МЗІ та РЗІ. Посилити справу обміну досвідом і у вигляді друкування відповідних матеріалів (за зразком Одеського курупр'у та Київського облЗВ), і через розповсюдження по всій периферії кращих зразків роботи та раціональної постановки справи, що виявили по установах.

в) Установити від облЗВ оперативний нагляд та облік у справі організації по районах та містах контрольно-ревізійних постів при всіх без винятку медсанзакладах і забезпечити конкретну практичну допомогу всім РЗІ та МЗІ в цій справі. Вважати, що організацію контрольно-ревізійних постів та фактичний розвиток їхньої роботи треба забезпечити по всіх медсанзакладах протягом жовтня-листопада місяців. Нагляд і керівництво роботою контрольно-ревізійних постів по облЗВ та МЗІ покласти на певного відповідального робітника, а по РЗІ ці обов'язки доручити безпосередньо райздоровінспектору.

г) Вважаючи, що протягом останнього року облЗВ мали цілковиту змогу виявити кращих працівників не лише поміж низових керівників та організаторів справи охорони здоров'я, а й серед практичних медробітників, — доручити всім облЗВ до 1 листопада остаточно визначити склад міжрайонних інспекторів, забезпечити регулярне керівництво їхньою роботою і протягом листопада провести по всіх областях спеціальні наради міжрайінспекторів.

д) До 1 грудня по всіх без винятку районах і містах і через укомплектування штатних посад по райздоровінспектурах та міськздоровінспектурах, і через залучення понадштатних інспекторів закінчити оформлення районних міських апаратів, забезпечивши від облЗВ не лише загальне керівництво районними та міськими органами охорони здоров'я, а й диференційоване керівництво від окремих секторів облЗВ (медпроф., охматдит, санпобут) відповідними секторами МЗІ та РЗІ. Виняткову увагу приділити справі якісного добору керівних та адміністративних кадрів охорони здоров'я.

е) Інтенсивніше запровадити практику зміцнення керівного складу РЗІ та практичних медсанзакладів через висування кращих медробітників на посади РЗІнспекторів, головлікарів, завгоспів і бухгалтерів.

ж) Домогтися через відповідні інстанції виконання настановлень директивних органів щодо звільнення керівного складу обласних та місцевих органів охорони здоров'я від використання на господарчо-політичних кампаніях.

з) Посилити нагляд за виконанням медсанзаконодавства в цілому, зокрема — в галузі матеріально-побутових умов медперсоналу.

III. У галузі популяризації та втілювання досягнень практичного досвіду медично-санітарної роботи

а) Визнати за потрібне, щоб Наркомздоров'я протягом жовтня місяця остаточно закінчив справу проведення всеукраїнського конкурсу на кращу медсанустанову і не пізніше як 1 листопада оголосив наслідки цього конкурсу.

б) Просити НКОЗ протягом IV кварталу організувати проведення всеукраїнських конкурсів на кращий єдиний диспансер, на кращі дитячі ясла та на кращу районну санітарну станцію з тим, щоб проведення цих конкурсів закінчити в I кварталі 1934 р.

в) Доручити облздоровввідділам (так само протягом IV кварталу) організувати обласні конкурси по тих ділянках та групах закладів медсанспрaви, що мають переважне значення для даної області (приміром — конкурс медсанпунктів по Донбасу, конкурс на кращу сільську амбулаторію або лікарню по Київщині й т. ін.).

г) Вважати за конче потрібне, щоб усі облздоровввідділи протягом IV кварталу організували масове змагання між медсанзакладами кожної області за перехідний обласний червоний прапор охорони здоров'я, опрацювавши для цього типові показники соцзмагання, запровадити соцзмагання також між облЗВ, міськ. та райінспектурами охорони здоров'я.

д) Знову звернути увагу всіх облздоровввідділів на зовсім недостатнє висвітлення роботи медсанзакладів та основних питань охорони здоров'я в обласній та місцевій пресі, а також в газеті „Укрмедробітник". Зобов'язати зав. облЗВ, грунтуючися на прикладі газет всеукраїнського значення (зокрема — „Комуніста" та „Вістей"), домогтися через директивні організації

та редакції газет систематичного висвітлення справи охорони здоров'я, а також заходитися навколо утворення авторського активу (медкадрів) в облцентрах, так само і на периферії.

е) Зобов'язати облЗВ до наступної XVI-ої річниці Жовтня по всіх без винятку обласних центрах, а також в міру змоги й по інших містах області організувати ювілейні виставки з питань охорони здоров'я, а також висвітлити в органах преси підсумки і перспективи справи охорони здоров'я.

IV. У галузі щільнішого втягнення місцевих органів влади й секцій міських та сільських рад до справи охорони здоров'я

а) Всім облЗВ домогтися, щоб протягом IV кварталу облвиконкоми (а також, де це буде можливо — й обласні директивні органи) заслухали доповіді про стан та потреби медсансправи і щоб усім міськрадам та РВК дали директиву заслухати аналогічні доповіді місцевих органів охорони здоров'я.

б) Доручити облЗВ, МЗІ та РЗІ широко використати місцеву пресу для боротьби з випадками, коли місцеві органи влади, а також громадські і господарчі організації не приділяють потрібної уваги питанням охорони здоров'я.

в) Визнати за недостатню та незадовільну діяльність обласних і місцевих органів охорони здоров'я, а також цілої медсанорганізації щодо укріплення зв'язку з секціями охорони здоров'я міськрад й особливо з культ.-соц. секціями сільрад щодо організаційно-практичної допомоги розвиткові роботи цих секцій і щодо залучення до систематичної участі в їхній роботі широкого активу медичних робітників.

Доручити облЗВ на наступних обласних, міжрайонних та районових нарадах оховони здоров'я докладно опрацювати згадані питання й забезпечити живий та листовний інструктаж місцевих органів і закладів охорони здоров'я у справі пожвавлення роботи секцій та втягнення до постійної участі в цій роботі широкого медичного активу.

г) Констатуючи, що і облЗВ, і особливо здоровінспектури та медсанустанови сільських районів дуже недосить включилися до всеукраїнського конкурсу на кращу сільраду, — зобов'язати всі облЗВ домогтися, щоб протягом останніх місяців конкурсу дійти в цій справі потрібного зрушення й щоб силами місцевого медичного активу допомогти всім сільрадам, що включилися до конкурсу, піднести показники їхньої роботи в галузі медсансправи, пожвавити діяльність соц.-культ. секцій, а також забезпечити об'єктивне висвітлення за матеріалами конкурсу роботи сільских рад у справі охорони здоров'я та оздоровлення побуту.

V. У галузі зміцнення матеріально-господарчої бази медсанмережі.

Доручити всім облздоровввідділам:

а) До наступних жовтневих свят організувати закінчення ремонтування медсанзакладів, домагаючися для цього додаткових асигнувань за обласним та місцевим бюджетами, використовуючи на потреби ремонту кошторисні заощадження відповідно до вказівок НКФ та НКОЗ, вилучаючи на ці потреби від 3 до 5% асигнувань за кошторисами медсанзакладів, мобілізуючи матеріальну допомогу від місцевих господарчих організацій тощо.

б) Визнати за неправильне, що облздоровввідділи досі не розгорнули потрібну роботу в справі повернення органам охорони здоров'я приміщень, що раніш належали медсанзакладам, а тепер використовуються не за призначенням, а також у справі закріплення за органами охорони здоров'я приміщень тимчасових закладів.

Доручити всім облЗВ протягом місяця вточнити списки всіх приміщень, що раніш належали медсанзакладам, і до 15 листопада провести через відповідні органи влади та прокурорського нагляду постанови про повернення їх для використування за безпосереднім призначенням.

До 15 жовтня по всіх областях оформити передачу органам охорони здоров'я приміщення тимчасових закладів разом з їхнім обладнанням з тим, щоб протягом IV кварталу організувати використання цих приміщень для розташування в них медсанустанов і для утворення резервного фонду ліжок.

в) Використати жовтень місяць для якнайширшого повсюдного виселення з приміщень медсанзакладів сторонніх мешканців, а надалі протягом зимового сезону 1933-34 р. забезпечити через відповідні міськради можливість вже на початку весни 1934 р. виселити з медсанзакладів решту сторонніх осіб.

г) Виходячи з цілком незадовільного стану, що утворився в справі забезпечення медсанзакладів паливом на наступний зимовий сезон, домогтися, щоб облвиконкоми обов'язково розглянули це питання й протягом жовтня забезпечили б через відповідні МР та РВК всі паливні потреби медсанзакладів через виділення додаткових паливних ресурсів та через організацію приставки палива там, де медсанустанови власними засобами перевезти паливо не можуть.

д) Перевірити по всіх містах та районах наявність достатніх запасів фуражу й домогтися через облвиконкоми директиви головам МР та РВК про те, що останні персонально відповідають за забезпечення медсанзакладів транспортом. За кошторисом 1934 р. домогтися, щоб всі не лише лікарняні, але також амбулаторні заклади на селі було забезпечено власними засобами пересування.

е) В справі постачання медсанзакладам м'якого реманенту забезпечити правильний розподіл по окремих районах та медсанзакладах централізованих фондів мануфактури та ковдр, вишукати достатні грошові ресурси на придбання цих фондів та пошивку білизни й домогтися виділення додаткових фондів м'якого реманенту з тим, щоб забезпечення всіх без винятку постійних ліжкових закладів і в містах, і на селі на 1 січня 1934 р. дійшло не менш, як по 3 комплекта білизни на ліжко.

VI. У галузі запровадження нових форм роботи на селі

а) Визначити, що за основні форми шефства міських медсанзакладів над сільськими районами повинні правити: вирядження шефами їхніх медробітників на тимчасову (4-5 міс.) роботу на селі, систематична організація виїзних бригад, консультацій, амбулаторій тощо для підшефних районів, надання регулярної організаційної і можливої матеріальної допомоги медсанзакладам підшефних районів, заходи підвищення кваліфікації сільського медперсоналу, організація безвідмовного обслуговування по установах—шефах трудящого населення, що вертатиметься з підшефних районів.

Зобов'язати облздороввідділи та міськздоровінспектури розширити організацію такого шефства, забезпечити перевірку фактичної реалізації шефських зобов'язань і до 1 січня 1934 р. дійти такого стану, щоб кожна міська установа шефувала над певною сільською одиницею (великі установи — над цілими сільськими районами, дрібніші заклади — над групами колгоспів, над окремими радгоспами, МТС і колгоспами або над окремими медсанзакладами, приміром — над певною сільською лікарнею, ясла тощо).

Установити, що шефи відповідають за організацію роботи по підшефних їм установах та районах нарівні з органами охорони здоров'я.

б) По всіх без винятку областях використати досвід Одеської та Київської областей щодо наближення організації охорони здоров'я на селі до політвідділів МТС (організація медсанкущів з лікарями - організаторами на чолі та медсанстанцій). Визнати за потрібне, щоб кожна область вже IV кварталу приступила до широкої перебудови медсанправи по сільських районах на зазначених засадах.

в) Доручити всім облЗВ ширше організувати медичне обслуговування кваліфікованою меддопомогою колгоспників через міські медсанзаклади.

г) Зобов'язати облЗВ, МЗІ та РЗІ протягом найближчого місяця перевірити фактичний стан виконання генеральних та локальних угод з питань медико-профілактичного й санітарно-побутового обслуговування з господарчими організаціями (зокрема — радгоспами) і з 1 листопада приступити до попереднього опрацювання по всіх містах та районах локальних угод на наступний 1934 р.

д) Одночасно в кожній області, місті, районі приступити до впорядкування на наступний рік єдиних фінансових планів, єдиних матеріальних планів, сільських планів масових оздоровних заходів і єдиних планів робітничого відпочинку.

VII. У галузі поліпшення матеріально-побутових умов медперсоналу

а) Через місцеві органи РСІ та прокуратури посилити оперативну боротьбу з випадками порушення революційної законності місцевими органами влади та господарчих організацій в галузі забезпечення потрібних матеріально-побутових умов медичним робітникам (насамперед щодо своєчасного видавання зарплатні забезпечення безплатних кватир та компослуг, надання періодичних наукових відряджень, постачання медлітературою тощо).

б) Виходячи з останньої постанови уряду про децентралізоване постачання сільському медперсоналу продуктів харчування, зобов'язати всі облЗВ, РЗІ та МЗІ забезпечити чіткий оперативний нагляд за повсюдним правильним запровадженням цієї постанови, негайно усуваючи через відповідні органи всі випадки можливих перекручень зокрема — в частині своєчасності постачання та додержування норм РНК.

6. Про роботу Всеукраїнського державного інституту венерології та дерматології в справі керування периферією

Доповідав проф. Федоровський О. М.

Нарада відзначає такі моменти у периферійній роботі інституту за період із січня до жовтня 1933 р.

1. Взято цілком на облік сітку дермато-венерологічних установ, що є як у безпосередньому віданні органів охорони здоров'я, так і інших відомств та організацій (Наркомшлях, Наркомюст, Соцстрах, УЧХ та ін.). Складено картотеку сітки з занесенням на картки кожної дермато-венерологічної установи, проведено паспортизацію сітки, як у республіканському масштабі, так і в розрізі окремих областей, міських центрів та районів.

2. На основі проведеної паспортизації сітки складено мапу України з дислокацією дермато-венерологічних установ.

3. У міських центрах поставлено оперативний облік свіжої венеричної захорованості з подачею до інституту зведень про рух захорованості і про вжиті заходи до вияву та ліквідації розсадників.

4. Розроблено методику та схему ранньої діагностики та раціонального лікування окремих форм венеричних шкурових захорувань, розроблено схеми організації та побудови роботи окремих дермато-венерологічних установ. Всі ці матеріали спущено на периферію у виданих інститутом бюлетенях.

5. Проведено оперативну перевірку виправлення на ходу дефектів в роботі ряду периферійних установ, зокрема в роботі дермат-венерологічних установ, що обслуговують робітників вугільної промисловості Донбасу.

6. У питаннях оперативно-методичного керівництва сітка провела 8 конференцій, із них 3 в центрі з працівниками обласних інститутів, філій та опорних наукових баз і 5 на периферії (Сталіно, Макіївка, Красний Луч, Луганськ, Слав'янськ).

7. Проведено оперативну перевірку периферійної роботи обласних інститутів та філій.

8. У справі підвищення кваліфікації лікарських кадрів інститут провів заняття з 15 лікарями периферії, організував курси венерології для лікарів установ охматдиту й розпочав видання реферативного бюлетеня іноземної літератури та інших шкільних підручників (атласи).

9. Здійснюючи планово-методичне та методологічне керівництво науковою діяльністю обласних інститутів, філій та опорних наукових баз, інститут склав об'єднаний тематичний план наукових робіт, що їх 1933 року провадять дермато-венерологічні інститути, кафедри та опорні пункти.

Проте, поруч з зазначеними вище досягненнями, нарада облздороввідділів констатує, що інститут сповна ще не засвоїв покладених на нього оперативних функцій щодо повсякденного керування периферією.

Нарада зазначає такі основні хиби у периферійній роботі Всеукраїнського інституту венерології та дерматології:

1. Не цілком ще узгоджено роботу між периферійним сектором інституту та його науково-дослідними відділами. Периферійний сектор недосить використав компетенцію дослідних відділів щодо розроблення ними окремих методичних питань якісного поліпшення роботи практичних дермато-венерологічних установ.

2. Інститут іще не винайшов чітких організаційних форм, що забезпечують швидке просування на периферію висновків і наслідків запроваджуваних ним наукових досліджень, розроблювані інститутом методи найефективнішого лікувально-профілактичного обслуговування шкурових та венеричних хворих з великим запізненням ширяться в практиці роботи периферії.

3. Інститут не приділив належної уваги питанням організаційного зміцнення наукових опорних баз і не зробив їх своїми провідниками в частині постави організаційно-оперативної роботи на місцях.

4. Інститут не розгорнув у повному обсязі роботу готування для периферії кадрів лікарів дерматовенерологів і підвищення їхньої кваліфікації, недосить залучив до цієї роботи свої наукові опорні бази, що призвело до уповільнення темпів якісного та кількісного зростання периферійної дермато-венмережі.

5. Інститут недосить розгорнув роботу коло допомоги периферійним дермато-венустановам у забезпеченні їх потрібним спеціальним устаткуванням.

Констатуючи, що периферійна робота інституту, ті досягнення її, що вже є, цілком підтверджують на практиці доцільність постанови Наркомздоров'я про покладання на наукові інститути оперативних функцій керування периферією,— нарада облздороввідділів вважає за потрібне, для того, щоб Всеукраїнський Дермато-венінститут цілком засвоїв цю роботи, провести такі заходи:

1. Інститутові закінчити в найближчий час організаційне оформлення периферійного сектору, концентруючи в ньому всю роботу керування периферією з обов'язковим залученням до цієї роботи науково-дослідних відділів.

2. Інститутові уточнити обсяг периферійної роботи обласних дерматовенінститутів та організаційно зміцнити наукові опорні бази, зробивши їх провідниками периферійного сектору у справі поставлення організаційно-практичної роботи на місцях.

3. Інститутові поширити запроваджений ним оперативний облік захорувності на райони, неохоплені ще цим обліком і забезпечити на місцях належне поставлення роботи коло своєчасного вияву та ліквідації розсадників захоруваності.

4. Для постійного систематичного й конкретного керування периферією інститутові широко практикувати виїзди на місця наукових працівників для оперативної перевірки конкретного вивчення питань і для виправлення на ходу дефектів у діяльності окремих периферійних установ. Поруч того інститутові треба забезпечити систематичний випуск бюлетеня, а також практикувати розсилання на місця методичних листів з окремих конкретних питань.

5. Інститутові особливу увагу звернути на збирання позитивного досвіду роботи окремих периферійних установ, забезпечуючи ознайомлення всієї дермато-венмережі з тими досягненнями, що є, широко використовуючи свої бюлетені, методичні листи тощо.

6. Запропонувати інститутові передбачити при складанні плану периферійної роботи на 1934 рік організацію на місцях ряду установ, що не набули ще широкого розповсюдження на периферії (скабіозорії, венпрофілакторії, дерматокабінети у медсанцехах та ін.), але, що мають велике значення у справі зменшення захоруваності.

7. Беручи до уваги, що невід'ємною частиною оперативно-методичного керівництва периферією є робота коло підвищення кваліфікації лікарів периферійної сітки, запропонувати інститутові опрацювати план заходів, що забезпечують протягом найближчих 2-3 років підвищення кваліфікації основних кадрів лікарів дермато-венерологів, які працюють на периферії, передбачивши в цьому плані, поруч з організацією спеціальних курсів, проведення наукових конференцій по районах, виклики окремих лікарів до інституту для спеціалізації в окремих питаннях їхньої практики, притягаю чи дороботи вдосконалення лікарів периферійної сітки обласні інститути, філії та наукові опорні бази. Визначити, що інститути повинні готувати кадри фахівців з власної ініціативи, не чекаючи на спеціальні замовлення від органів охорони здоров'я.

8. Інститут повинен розширити роботу щодо допомоги периферії в справі забезпечення її спеціальним медичним устаткованням, препаратами та наочним приладдям, організуючи при інституті відповідні майстерні та лабораторії, і посилюючи роботу постачальницьких організацій.

9. Щоб забезпечити максимальне розгортання інститутом його роботи у справі оперативно-організаційного керування периферією, запропонувати органам охорони здоров'я на місцях (обл., міськ. і райздоровідділи) всіма засобами підтримувати інститут у виконанні покладених на нього завдань та широко використати компетенцію інституту під час розроблення планів і заходів у справі боротьби проти венеричних та шкіряних хвороб.

7. Про периферійну роботу тубінституту. Стан і перспективи боротьби проти туберкульозу

Доповідав проф. Морозовський Н. С.

1. Розгорнуте соціалістичне будівництво й здійснювані на його базі загально-оздоровні специфічні заходи привели до зменшення смертності, захоруваності й втрати тимчасової працездатності через туберкульоз.

2. Передача керівництва протитуберкульозною роботою Всеукраїнському та обласним тубінститутам цілком себе виправдала. Керівництво периферією відкрило для тубінституту можливість безпосередньо втілювати в практику свої наукові досягнення, поглиблено керувати якісною стороною протитуберкульозної роботи. Крім того, такий дійовий зв'язок з периферією забезпечує розроблення інститутами практичних тем, дійсно потрібних для соціалістичної охорони здоров'я.

3. Зростання протитуберкульозної сітки та асигнувань на боротьбу проти туберкульозу значно відстає від темпів розвитку всієї охорони здоров'я. Місцеві органи охорони здоров'я мало уваги приділяють питанням боротьби проти туберкульозу. Тимчасом туберкульозові належить ще значне місце у соціальній патології. Туберкульозом хворіє ще 5% усієї людності, він дає 9-10% смертності, близько 14% всієї інвалідності й 6% тимчасової непрацездатності.

Нарада окремо відзначає недостатність розвитку протитуберкульозної мережі на селі, цілковиту недостатність ліжкового фонду для шпиталізації тяжких заразних хворих, недостатність постійних і нічних санаторій, різке відставання заходів щодо трудовлаштування туберкульозних хворих і щодо боротьби проти дитячого туберкульозу.

Нарада постановляє:

1. Облздороввідділи та місцеві органи охорони здоров'я повинні значно збільшити увагу до протитуберкульозних заходів. 1934 рік мусить бути переламним у посиленні темпів розвитку проти туберкульозних заходів.

2. Тубінститути повинні збільшити роботу щодо наукового та планово-організаційного керування периферією.

3. Особливу увагу треба звернути на поліпшення роботи теперішньої тубмережі, збільшити охоплення хворих і добитися дальшого зменшення захоруваності та тимчасової непрацездатності через туберкульоз. Треба піднести якість лікувальної та профілактичної роботи.

4. Роботу протитуберкульозної організації треба скеровувати на першочергове обслуговування робітників провідних галузей промисловості, а на селі — робітників радгоспів і колгоспників.

5. Щоб можна було надалі розгортати туберкульозні заходи і щоб зробити можливим функціонування тих заходів, що їх уже провадять, інститути повинні особливу увагу звернути на підготову фтизіатрів із молодих лікарів, терапевтів, хірургів та ін. Органи охорони здоров'я на місцях повинні цю підготовку всіма способами підтримувати.

6. 1934 року треба значно поширити мережу тубдиспансерів (особливо на селі).

7. Треба закріпити дальше існування 200 ліжок, що розгортає НКОЗ для заразних форм туберкульозу, узявши їх з 1934 р. на місцевий бюджет. Крім того, 1934 р. треба забезпечити дальше розгортання ліжок для туберкульозних з тим, щоб кількість новорозгорнутих ліжок і у загальних лікарнях, і в спеціальних стаціонарах була не менш, як 5% загального ліжкового фонду на Україні.

8. Цілком схвалюючи досвід тубінститутів щодо створення трудпрофілакторію для туберкульозних хворих, нарада вважає за потрібне розширити цей досвід на Україні й утворити 1934 р. у кожній області не менш одного профілакторія. Одночасно треба посилити інші заходи щодо трудовлаштування туберкульозних хворих, скеровуючи в цьому напрямку основну увагу туберкульозних організацій.

9. Вважаючи, що досвід роботи нічних санаторій цілком себе виправдав, нарада визначає потребу дальшого розвитку сітки їх, особливо в промислових місцях та радгоспах. Тубінститутові опрацювати питання про здешевлення типу нічних санаторіїв.

Разом із тим, нарада доручає Тубінститутові розпочати використовувати нічні санаторії для обслуговування відкритих форм туберкульозу, маючи на увазі для певних форм туберкульозу заміну постійних санаторій на нічні й закріплення через нічні санаторії наслідків лікування в постійних санаторіях та на курортах.

10. Нарада вважає за потрібне звернути особливу увагу на збільшення боротьби проти дитячого туберкульозу. На 1934 р. по лінії охматдиту треба виділити спеціальні асигнування на заходи проти дитячого туберкульозу.

Туборганізація у найтіснішому контакті з охматдитом повинна піти шляхом організації санаторних відділів для туберкульозних дітей у яслах, диференційованих дитсадків, даних санаторій та ін. оздоровних заходів для туберкульозних дітей.

11. Тубінститутам розпочати планомірне проведення бецежування на Україні.

12. Всеукраїнському тубінститутові притягти до участі у протитуберкульозних заходах Червоний Хрест, органи соцстрахування та ін., опрацювавши спільно з ними певний план розгортання заходів на 1934 р.

13. Добитися дійсного обслуговування районними диспансерами сільського населення. Тубінститутові опрацювати питання про міжрайонні диспансери з периферійними тубпунктами.

14. Забезпечити широку участь суспільності у протитуберкульозній роботі. Організувати тубсекції ТОПН'а при тубдиспансерах, організувавши їхню роботу за типом колишніх рад соціальної допомоги.

15. Значно посилити заходи в галузі боротьби проти кісткового та шкурового туберкульозу. 1934 року організувати не менш 15 соляріїв на селі.

16. Протитуберкульозній організації сконцентрувати увагу на піднесенні санітарної культури робітничих і колгоспних мас, беручи активну участь у роботі органів охорони здоров'я щодо перебудови умов праці та побуту на нових соціалістичних основах.

8. Перспективи роботи наукових інститутів

Доповідав тов. Ратневський М. Б.

1. Попередні підсумки діяльності інститутів за перше півріччя цього року свідчать, що є хиби у виконанні і наукової тематики, і науково-організаційної роботи інституту. Причини цього такі:

а) недосить чітке складання робітних планів інститутів;
б) неправильне розстановлення наукових і допоміжних кадрів;
в) незабезпеченість деяких інститутів хімікаліями та дослідними тваринами;
г) часта зміна структури інститутів;
д) недостатня дисципліна і в інститутах, і в окремих відділах, секторах;
е) недостатнє впровадження госпрозрахунку в науково-дослідну роботу;

Одночасно слід зазначити, що поруч систематичної наукової роботи інститути провели певну ефективну роботу на периферії у підшефних районах і колгоспах також у справі боротьби проти пошесних захорувань.

2. Розгортання наукової думки на периферії (науково-лікарська асоціація, гуртки, наукові конференції тощо) провадиться дуже мляво, тільки поодинокі інститути розгорнули повну роботу.

3. Опорні пункти, як практична база наукових інститутів, перебувають поза постійним керівництвом та контролем інститутів. Це призвело до того, що ряд опорних пунктів, маючи добру базу і непогані кадри, не працюють. Значно знизило ефективність роботи опорних пунктів те, що не було фінансування їх поточного року.

4. Обласні наукові ради в жодній області не розгорнули своєї роботи.

5. Фінансовий стан інститутів лишається й тепер ще напружений переважно через те, що значна частина інститутів не зуміла мобілізувати спеціальні кошти, запроєктовані бюджетами цих інститутів.

Нарада постановляє:

1. У плануванні роботи інститутів на 1934 р. повинно відбитися виконання наукової тематики, виходячи з плану другої п'ятирічки охорони здоров'я, причому особливу увагу треба звернути на широке розгортання експериментальних робіт.

Планом також треба забезпечити роботу інститутів на периферії й в справі шефства.

Роботи опорних пунктів та філіалів повністю включити в план відповідного інституту, а останній складає єдиний план своєї роботи.

Управління науки через всеукраїнські інститути планує всю наукову діяльність своєї компетенції на Україні, хто б її не провадив (обласні інститути, філіали, кафедри, великі прак-

тичні установи та ін.) і складає єдиний зведений план наукової роботи своєї компетенції з України.

2. Робітними планами інститутів треба передбачити відповідальність кожного виконавця-лабораторії й сектора за доручувану йому ділянку роботи.

Взяти до керування, що 1934 р. фінансування наукової тематики провадитиметься тільки під виконання планів.

3. Зобов'язати всі інститути забезпечити максимально ефективне розставлення робітної сили, зважаючи на потребу розвантажити кваліфікованих наукових працівників від технічної роботи, встановивши, як правило, що кожна лабораторія повинна бути забезпечена відповідним технічним допоміжним персоналом.

4. Зобов'язати всі інститути та облздороввідділи вжити всіх заходів та використати всі місцеві можливості до нормального друкування наукових робіт та матеріалів, що їх опрацьовують інститути та практичні мед.-сан. заклади.

5. Зобов'язати директорів інститутів вжити всіх заходів, щоб максимально поліпшити матеріально-побутові умови своїх працівників, насамперед основних, тих, що не сполучають посад.

6. Для керування всією роботою відповідних практичних галузей медсансправи організувати в кожному інституті (всеукраїнському, чи-то обласному) периферійний сектор.

7. Зобов'язати всі інститути організувати в підшефних їм районах і в районах—за вказівками управління науки—наукові асоціації лікарів, забезпечивши там проведення наукових конференцій, доповідей, скликання міжрайонних сесій спеціалістів тощо. Покласти на обласні вчені медради обов'язок організувати на містах і районах області наукові асоціації, гуртки, конференції та медичні товариства.

8. У зв'язку з тим, що останніми роками робітничу суспільність мало притягалося до роботи інститутів, зобов'язати всі інститути взятися висвітлювати перед робітничою аудиторією свою роботу та досягнення у галузі медичної науки.

9. Досвід останніх років показав, що найбільші досягнення інститутів не завжди впроваджуються у практику промисловості, сільського господарства й охорони здоров'я. Основне завдання інституту, що має бути чітко відбито в плані,—це довести свої роботи до кінця, тобто вважати роботи тоді за закінчені, коли їх інститут передасть у практику й проконтролює, і саме запровадження, і ефективність цих робіт.

Зобов'язати всі облздороввідділи своєю лінією забезпечити негайне втілювання у практичне життя наслідків наукових робіт інститутів.

10. Інститути Наркомздоров'я, що мають багату технічну базу для підготовки кадрів, не завжди використовують як для підготовки спеціалістів, так і для їх удосконалення. 1934 року кожний інститут мусить провести спеціальні курси для спеціалістів у своїй галузі, заздалегідь передбачивши планом склад курсів та комплектування їх. Одночасно інститутам ширше запроваджувати заходи, спрямовані на підвищення кваліфікації лікарів з підшефних районів, утворити понадштатні асистентури тощо.

11. Фінансувати опорні пункти та філіали повинні відповідні інститути, передбачивши ці кошти у бюджетах інститутів.

12. Зобов'язати всіх зав. облздороввідділів негайно розгорнути роботу обласних наукових рад. Організувати секції й спрямувати роботу наукової ради та її секцій на розв'язання практичних питань охорони здоров'я в області.

13. Затримка видань медичних журналів, праць інститутів та бюлетенів протягом 1933 р. не дала змоги периферії бути в курсі всіх новин і досягнень медичної науки і роботи інститутів. Зобов'язати медвидав забезпечити 1934 р. своєчасний випуск журналів і праць інститутів, а інститути — своєчасно випускати свої бюлетені.

14. Для установлення максимального звя'зку між науковими й практичними установами охорони здоров'я, для широкого втілення наукових висновків у практику, для піднесення наукової кваліфікації старших і середніх медичних кадрів, для об'єднання всіх медичних робітників навколо основних і провідних проблем охорони здоров'я, — вважати за потрібне, як одне з основних завдань, 1934 р. пов'язати повнотою роботу органів охорони здоров'я зі всіма закладами, що існують по науковій вертикалі (науково-дослідні інститути, філіали, опорні пункти, ради опорних пунктів), і медичними організаціями (обл. наукові мед. ради, єдині медичні товариства).

На розвиток цього Управлінню науки та Вченій медичній раді розробити окремі положення.

9. Фінансовий стан системи охорони здоров'я на Україні й фінансова дисципліна

Доповідав тов. Довбіщенко С. Є.

1. Констатувати, що за попередніми орієнтовними даними єдиний фінансовий план охорони здоров'я на 1933 рік по операційних видатках виконано протягом 3 кварталів в сумі 315753,7 крб., тобто в розмірі 78,8% до суми річного плану (400.930.6 крб.) і в розмірі 99% до суми, що її встановив Держплан УСРР на 3 квартали (318.256,5 крб.).

2. Загальну суму операційних видатків запроєктовано за єдиним фінансовим планом охорони здоров'я на 1933 рік проти 1932 року зі збільшенням на 76.630,6 крб., або на 23,6%.

Проте, зазначене збільшення асигнувань недостатнє для покриття потреб зростаючої сітки, і заходів охорони здоров'я до поліпшення якості медобслуговування.

У зв'язку з цим зобов'язати всіх завідувачів облздороввідділів негайно вжити відповідних заходів до цілковитого виконання та перевищення єдино-фінансового плану охорони здоров'я на 1933 рік, мобілізовуючи всі кошти, призначені на справу охорони здоров'я.

3. Зобов'язати всіх завідувачів облздороввідділів протягом жовтня провести по всіх рай та міськ. здоровінспектурах перевірку виконання зобов'язань фінансувати органи охорони здоров'я, покладених договорами та теперішнім законодавством на інші відомства й організації.

4. Зобов'язати завідувачів облздороввідділів посилити інструктаж та керування роботою всіх периферійних органів і установ охорони здоров'я в напрямку збільшення надходжень спецкоштів від плановості в лікустановах та яслах з тією, однак, умовою, щоб розгортання платних видів допомоги провадилось ні в якім разі не на шкоду основній роботі лікустанов.

5. Беручи до уваги, що по лінії місцевого бюджету ліміт, встановлений на 1933 рік Раднаркомом УСРР в сумі 119.800 крб., збільшився в процесі розгляду бюджету облвиконкомами на 6.323,6 крб., зазначити, що загальна сума асигнувань на справу охорони здоров'я по місцевому бюджету (126.123,6 крб.) не покриває повністю всіх потреб медсанорганізацій щодо капітального ремонту лікустанов та поліпшення якості медобслуговування населення.

6. Разом із тим констатувати, що, не вважаючи на недостатність асигнувань по місцевому бюджету на справу охорони здоров'я, спостерігається по ряду областей недовиконання плану по місцевому бюджету.

Наприклад, за тими відомостями, що є, в першому кварталі 1933 року різко недовиконано план по Донецькій області (виконання — 16,3% річного плану й 77,2% квартального плану) і по Дніпропетровській області (виконання 19,5 річного плану і 85,9 квартального плану).

Вважаючи такий стан за неприпустимий, запропонувати всім завідувачам облздороввідділів негайно встановити, як виконується місцевий бюджет в даний момент по рай та міськздоровінспектурах і вжити заходів до цілковитої реалізації річних асигнувань на справу охорони здоров'я по місцевому бюджету. Попередити всіх завідувачів облздороввідділів, рай та міськздоровінспектур, що невиконання плану реалізації коштів по місцевому бюджету Наркомздоров'я розглядатиме, як бездіяльність відповідних органів охорони здоров'я у справі боротьби за кращу поставу меддопомоги.

7. Щоб полегшити можливість стопроцентної реалізації коштів, асигнованих на справу охорони здоров'я по місцевому бюджету. Наркомздоров'я спільно з Наркомфіном спустив у серпні міс. по лінії фінвідділів та рай і міськздоровінспектур обіжники про безперебійне фінансування справи охорони здоров'я й про використовування невикористаних кредитів на заходи поліпшення стану медсітки.

Звертаючи увагу завідувачів облздороввідділів на надзвичайну вагу зазначених спільних директив Наркомздоров'я й Наркомфіна, категорично запропонувати всім зав. облздороввідділів негайно організувати перевірку того, якою мірою ці директиви реалізують на місцях.

8. Зазначаючи недостатність коштів, даних 1933 року на встаткування та ремонт медсансітки, запропонувати зав. облздороввідділів невикористані кредити використовувати, головне, на придбання устаткування й на ремонти, зважаючи при цьому на потребу закінчити всі ремонтні роботи до Жовтневих свят.

Запропонувати зав. облздороввідділів добиватися перед облвиконкомами видачі централізованим порядком додаткових асигнувань на устаткування й ремонт медсансітки.

9. Запропонувати зав. облздороввідділів добитися практичної реалізації спільної директиви Наркомздоров'я та Наркомфіна від 26 серпня ц. р. про використовування, якщо треба буде, на протиепідемічні заходи коштів із загальних обласних резервних фондів.

10. Констатувати, що реалізація місцевого фонду меддопомоги відбувається зі значним напруженням при затримках у виплаті сум, належних органам охорони здоров'я.

Запропонувати зав. облздороввідділів, якнайшвидше поставити перед облпрофрадами питання про негайне покриття страхкасами заборгованості й про забезпечення нормального надходження коштів надалі. Так само поставити питання про порушення промстрахкасами договорів, складених із органами охорони здоров'я й про потребу якнайшвидше виплатити заборгованість, що назбиралася за цими касами.

11. Зазначити, що неодноразові вимоги Наркомздоров'я подати уточнені фінансові плани на 1933 рік виконали тільки Харківський, Дніпропетровський та Одеський облздороввідділи; вимоги ж надіслати зведені звітні відомості про виконання єдиних фінансових планів за перше півріччя 1933 року жодний облздороввідділ не виконав.

Відсутність зазначених матеріалів, особливо даних про виконання фінансових планів за перше півріччя 1933 року, зриває бюджетову роботу Наркомату і послаблює його позиції під час захисту у відповідних організаціях квартальних асигнувань та плану на 1934 р.

Вважаючи такий стан за неприпустимий, запропонувати зав. облздороввідділів під їхню персональну відповідальність негайно подати до Наркомздоров'я всі потрібні відомості, одночасно наклавши дисциплінарні стягнення на співробітників, винних у несвоєчасному виконанні вимог Наркомздоров'я.

Разом із цим запропонувати зав. облздороввідділів забезпечити своєчасне виконання найважливіших директив Наркомздоров'я, якнайшвидше перебудувавши та зміцнивши свої апарати.

12. Зазначаючи напруженість фінансового стану органів охорони здоров'я, разом із цим констатувати порушення фінансово-бюджетової дисципліни в органах та установах охорони здоров'я й відсутність ощадного, економного господарського ставлення керівників наших установ до грошових і матеріальних цінностей, що є в їхньому розпорядженні.

13. Зважаючи на потребу негайно виправити дуже серйозні хиби у фінансово-господарській діяльності органів та установ системи охорони здоров'я, запропонувати всім зав. облздороввідділів:

а) всіма способами посилювати інструктаж та керівництво фінансовою роботою рай та міськздоровінспектур і окремих установ, нещадно борючись за скорочення зайвих непродуктивних видатків, за найефективніше використування коштів, даних на справу охорони здоров'я, і за додержання кошторисної дисципліни:

б) переглянути особовий склад керівних, адміністративно-господарчих та фінансово-рахівничих працівників органів і установ охорони здоров'я, очистити апарат від розтратників, рвачів і непридатних працівників;

в) звернути особливу увагу на осіб, що їм довіряють грошові та матеріальні цінності (завгоспів, комірників, касирів, агентів, кастелянш та ін.); заміщати згадані посади, як правило, з висунутих досвідчених і чесних працівників наших установ;

г) розставити сили і організувати роботу в наших установах таким способом, щоб у самому корені припинити можливість крадіжок та розбазарювання продуктів, палива, медикаментів, білизни та устаткования;

д) негайно виправити значні дефекти постави та ведення бухгалтерії і матеріального обліку, для чого якнайшвидше підсилити апарат облздороввідділів кваліфікованими бухгалтерськими силами і систематично виряджувати їх для безпосереднього інструктажу низових органів та установ;

е) негайно зайтися коло підготовчих робіт до проведення інвентаризації всіх матеріальних і майнових цінностей за станом на 1 січня 1934 року; забезпечити вчасне проведення повної інвентаризації по всіх без винятку органах та установах охорони здоров'я; уважно вивчити наслідки інвентаризації, виправити виявлені при цьому недоліки, поклавши на винних відповідні стягнення;

ж) установити по всіх органах та установах охорони здоров'я обов'язковий порядок, за яким спеціальні комісії не менш, як раз на квартал перевіряють наявність продуктових і ма-

теріальних комор і не менш, як раз на місяць, перевіряють кількість грошей у касах і в основних підзвітних осіб;

з) за найкоротший час ліквідувати знеосібку у схороненні та експлоатації апаратури, інструментарію, устатковання і встановити відповідальність певних осіб за передані їм цінності; якнайшвидше провести по всій мережі охорони здоров'я паспортизацію особливо цінної апаратури, зокрема імпортної;

и) збільшити планову роботу облздороввідділів, звернувши особливу увагу на виявлення економічних показників діяльності сітки охорони здоров'я, на визначення фактичних норм вартості окремих типів медико-санітарних установ, встановлення розмірів участі окремих джерел фінансування;

к) установити постійний нагляд і контроль над фінансово-господарською діяльністю всіх органів та установ охорони здоров'я, для чого організувати в медустановах контрольно-ревізійні осередки, поклавши на ці осередки обов'язки робити систематичні обсліди та ревізії; організувати при облздороввідділах, рай та міськздоровінспектурах інститут позаштатних інспекторів, включаючи в число останніх найкваліфікованіших бухгалтерських та адміністративно-господарських працівників системи охорони здоров'я, організувати масові ревізії фінансово-господарської діяльності наших установ, притягаючи до участі в них працівників апаратів облздороввідділів, рай та міськздоровінспектур, сили широкої суспільності, профспілковий актив, актив товариства оздоровлення праці й побуту, легку кінноту та ін.

10. Проект контрольних чисел на 1934 рік

Доповідав тов. Каган С. С.

1933 рік позначився на Україні, як рік величезних зрушень у соціалістичній перебудові сільського господарства, що відбулися поруч з дальшим переможним просуванням наперед соціалістичної промисловості.

Під випробуваним керівництвом ЦК ВКП(б) на чолі з вождем партії тов. Сталіним і ЦК КП(б)У на чолі з тов. Косіором і Постишевим пролетаріат й колгоспники України домоглися вирішальних успіхів і створили найсприятливіші умови для розгорнутого соціалістичного будівництва на 1934 рік.

За обставин найінтенсивнішої праці робітників і колгоспників УСРР, значного піднесення продукційності цієї праці та піднесення її на вищий соціалістичний ступінь на органи охорони народного здоров'я припала почесна задача наблизити медично-санітарну й широку оздоровну роботу до самих трудящих, перебудувати самі методи роботи з тим, щоб якнайщільніше пов'язати її з інтересами виробництва.

Нарада відзначає, що в основному охорона здоров'я в УСРР за 1933 рік має ряд безперечних досягнень у розв'язанні цих задач, як-от: просякнення всієї оздоровної й медично-санітарної роботи повною плановістю (єдиний план охорони здоров'я), реконструкція роботи на засадах сезонного обслуговування соціалістичного села (рухливість й гнучкість медсанзакладів), організація мас у боротьбі за санітарне оздоровлення країни, піднесення наукової, політичної й громадської кваліфікації медсанробітників, щільніше просякнення медсанпраці соціалістичними формами, відзначуване ентузіазмом і героїчними зразками роботи медробітників, починаючи з вищих і аж до нижчих кваліфікацій тощо.

Адже водночас набутий досвід далеко нескрізь організаційно закріплюється, планову дисципліну все ще порушують, наданих органам охорони здоров'я прав і обов'язків щодо єдиного планування оздоровної й медично-санітарної роботи на місцях ще далеко не здійснюють, та зокрема, надто мало уваги надають справі якості медично-санітарного обслуговування трудящих.

Проте, 1933 рік повинен був бути першим роком якісного засвоєння набутої протягом першої п'ятилітки технічної й організаційної бази в охороні здоров'я УСРР.

Нарада відзначає неприпустиме відставання в роботі щодо цього, визнаючи виправлення всіх дефектів за основну задачу охорони здоров'я на 1934 рік.

Підсумовуючи наслідки реалізації плану охорони здоров'я на 1933 рік, нарада визначає, що, не зважаючи на напруженіший фінансовий стан медсансправи 1933 року, розвиток плану йде

задовільно й до кінця 1933 року його цілком буде виконано. Так навіть виконаний план 1933 року аж ніяк не може задоволити ростущі потреби міста й села в УСРР.

1934 рік повинен привести до задоволення кричущих потреб охорони здоров'я і лінією дальшого кількісного зростання медично-санітарних закладів, і, зокрема, лінією піднесення діяльності органів охорони здоров'я на вищий якісний щабель.

Нарада вважає, що запропонований від НКОЗ проект контрольних чисел на 1933 рік вірно намічає розвиток охорони здоров'я в УСРР та цілком відповідає за своїм змістом директивам партії та уряду.

Ухвалюючи ці контрольні числа, нарада окремо підкреслює, що вже тепер Наркомздоров'я та його органи на місцях повинні забезпечити найактивнішу діяльність у поширенні матеріально-річової бази охорони здоров'я.

ВАУ, УДП та органи постачання повинні негайно зайтися в справі максимального поширення предметів устатковання, медичної апаратури й медикаментів, дбаючи водночас за якісне їх поліпшення та за дальше їх здешевлення.

Визначаючи позитивні зрушення в галузі відремонтування медично-санітарних закладів 1933 року, нарада вважає за потрібне посилити цю роботу в 1934 році поруч з цілковитою реконструкцією всієї справи капіталовкладань в охорону здоров'я.

При цьому виняткової уваги в 1934 році треба приділити справі медично - санітарного будівництва, що ще до цього часу перебуває в надзвичайно тяжкому стані.

Переходячи до окремих розцінів контрольних чисел на 34 рік нарада окремо визнає:

У галузі широких оздоровних заходів

1. У поданих комунальних числах правильно висвітлено нинішній санітарний стан населених місць України та значні досягнення в справі поліпшення санітарно-побутового обслуговування трудящих мас. Ці досягнення безперечні в галузі планування будівництва нових соцміст, в галузі дальшого зростання житлового фонду, розгортання будівництва, каналізування промислових місць, комунального очищення міст і селищ, лазнево-прального будівництва, розвитку зелених насаджень та зокрема розгорненого будівництва парків культури та відпочинку, в галузі розширення громадського та дієтетичного харчування, масового робітничого відпочинку нових його форм, санаторно-курортної справи.

Все це сприяло оздоровленню умов праці та виробничого побуту на підприємствах, зменшення на них захоруваності трудящих та травматизму, зменшенню плинності робітної сили, зокрема в Донбасі.

2. Проте, поруч чималого поліпшення санітарного стану великих міст й основних промислових центрів ще багато міст, роб. селищ та райцентрів залишаються невпорядкованими та забрудненими, а це має наслідком високий рівень паразитарних, кишкових та ін. інфекцій.

Темпи освоєння намічених на 1933 рік планів будівництва в галузі доброустрою населених місць та поліпшення санітарно-побутових умов трудящих ще недостатні й на місцях за минулу частину 1933 року зроблено менш, ніж це дозволяє теперішній стан народного господарства й культурного будівництва.

3. План 1934 року вірно виходить з поставлених на другу п'ятилітку завдань широкого оздоровлення місць України та зниження в них захоруваності, насамперед на паразитарні та кишкові інфекції.

Зокрема план 1934 року передбачає:

а) Широке розгорнення будівництва нових соціалістичних міст та реконструкцію існуючих насамперед реконструкцію столиці України — Харкова та основних промцентрів і великих міст, як то: Луганське, Макіївка, Маріуполь, Константинівка, Дніпропетровськ, Кривий-Ріг, Київ, Одеса, Вінниця, Чернігів тощо, забезпечуючи в них здійснення основних санітарно-гігієнічних норм та елементів доброустрою.

б) Розгорнення житлового будівництва, насамперед в Донбасі та ін. промрайонах загальною площею 2 міл. кв. мт. по містах та селищах і не менш, як 1435 т. кб. мт. в соціалістичному селі.

в) Дальший розвиток водогінного будівництва, охоплюючи ним не лише міста та робселища, але також і найбільші райцентри.

г) Широке розгорнення каналізаційних робіт, насамперед в промцентрах та великих містах.

д) Посилений розвиток комунального очищення по містах, селищах та райцентрах; охоплення комплексом основних заходів очищення найбільших радгоспів, МТС та колгоспів.

е) Широке розгорнення зеленого будівництва, зокрема, будівництва парків культури та відпочинку; організацію садків, скверів та парків по МТС, радгоспах та колгоспах, зокрема, навколо намічених до будівництва кінотеатрів.

ж) Нарада облздоровввідділів вважає, що здійснення зеленого будівництва та ін. заходів благоустрою заселених пунктів повинно спиратися на широкий розвиток творчої самодіяльності трудящих, що вже дало блискучі наслідки в Донбасі (Горлівка та ін.).

з) Розширення будівництва лазень, душів та пралень по містах, селищах та райцентрах; широку організацію примітивних та пересувних лазень - пралень в соціалістичному селі.

и) Дальший розвиток громадського харчування в напрямку поширеного охоплення трудящих і поліпшення якості продукції та санітарного стану харчових підприємств; розгорнення дієтичного харчування по промрайонах, великих містах, а також радгоспах і колгоспах.

к) У галузі оздоровлення праці та виробничого побуту: закріпити досягнення зниження захоруваності та травматизму на підприємствах та домогтися дальшого зменшення: поруч з вивченням впливу окремих факторів на зменшення захоруваності й травматизму, поширити практику складання договорів органів охорони здоров'я з підприємствами на роботи в справі оздоровлення праці й побуту, використовуючи не лише спеціальні кредити на ці роботи, а кредити на капітальні роботи: домогтися розвитку заходів в справі механізації трудомістких і шкідливих процесів, організацію душових на виробництвах, поліпшення питьового водопостачання, зокрема, запровадження питьового та солевого режиму в гарячих цехах, очищення від покидів, виділення та обладнання приміщень для сніданків, упорядкування території підприємств.

л) У галузі масового робітничого відпочинку—розгорнення нових форм масового робітничого відпочинку, як от: бази та будинки відпочинку вихідного дня, шатрові табори, парки сан. та фізкультури, парки культури та відпочинку, використовуючи всі місцеві природні та матеріальні ресурси.

м) У галузі масових санітарних заходів: правильну організацію санітарного нагляду з широким притягненням до цього санітарної міліції, прикріплених медробітників, громадськості в формі сануповноважених; широкий розвиток масових санітарних закладів, що не потребують великих асигнувань разом з тим в короткий термін можуть дати поліпшення санітарного обслуговування трудящих мас.

н) В галузі фізкультури повне охоплення лікарським контролем фізкультурників, зокрема, поглиблений медогляд робітників фізкультурників на виробництві, а також кількісне зростання кабінетів лікарського контролю, спеціальних кабінетів корегувальної гімнастики, поширене підготовлення лікарів у галузі фізкультури.

4. Нарада відзначає, що поруч дальшого розвитку широких оздоровних заходів у промцентрах та великих містах план приділяє значну увагу розвиткові цих заходів у соціалістичному селі, що нарада вважає за цілком відповідне до постанов партії та уряду в галузі соціалістичного будівництва на селі.

5. Одночасно нарада відзначає, що обласні відділи охорони здоров'я та рай і міськоздоровінспектури ще далеко не заходилися навколо здійснення своїх прав і обов'язків у галузі планування широкої оздоровної роботи. Цій справі ще не приділено потрібної уваги сил і коштів, в наслідок чого виконання центральних планів перебігає здебільшого незадовільно, в оздоровній роботі не мобілізуються ініціатива творчих мас; немає зустрічних планів, немає соцзмагання, конкурсів на кращі зразки оздоровної роботи. Отже, бракує конкретного керівництва плановою оздоровною роботою, яка може розвиватися тільки як масова — за участю самих мас трудящих.

У галузі медично-санітарної роботи

1. Значні досягнення в галузі розвитку мережі медсанзакладів протягом першої п'ятилітки все ж були недостатні для цілковитого задоволення щораз більших потреб робітників і колгоспників.

Приріст мережі медсанзакладів за планом поточного 1933 року не вніс значних змін до стану мережі медсанзакладів і медсанобслуговування трудящих напередодні 1934 року.

Така констатація стану медсанзакладів поширюється однаково на всі основні ланки роботи в галузі охорони здоров'я: санітарно-епідемічну роботу в галузі охорони материнства й дитинства, лікувально-профілактичну допомогу, санітарно-культурну роботу тощо.

2. Завдання, що постають перед охороною здоров'я на 1934 рік в зв'язку з подальшим зростанням народного господарства й соціалістичним будівництвом, — становлять перш за все перед органами охорони здоров'я на 1934 рік потребу дальшого розвитку мережі медсанзакладів, як засобу для здійснення свого основного завдання — боротьби з захоруваністю й смертністю трудящих.

Нарада облздороввідділів схвалює накреслення щодо дальшого розвитку мережі медсанзакладів на 1934 рік й вважає, що накреслений приріст мережі мусить піднести рівень медсанобслуговування трудящих і більш озброїти органи охорони здоров'я для виконання своїх завдань

Зростання мережі закладів санітарної протиепідемічної організації, в тому числі мережі санітарних станцій на 80,4% (218 одиниць), мережі ізоляційно-перепускних пунктів на 57,4% (50), мережі санбаклабораторій на 43,3% (162 одиниці), мережі малярійних установ на 37,1% (29), мережі дезінфекційних установ на 29,4% (149), штату санітарних лікарів на 24,7% (325), — значно озброює санітарну організацію щодо санітарного оздоровлення країни й посилення боротьби з пошестями.

Накреслений за планом приріст мережі ліжок в будинках дитини на 18.800 ліжок мережі місць в яслях постійних на 59,3% (62.286 місць), а в яслях сезонних на 43,7% (350.000), мережі консультацій на 8,4% (61), мережі дитячих поліклінік і профілактичних амбулаторій на 27,8% (22 одиниці), штату лікарів ОЗД и ОЗП на 37,8% (203) ліжок в денних і нічних санаторіях для дітей і підлітків на 15,4% (200), мережі ліжок в санаторіях—таборах для Ю П. і октябрят на 34,8% (870) тощо — свідчить про увагу, що її приділив НКОЗ справі посилення засобів охорони здоров'я молодшого дитинства, шкільного дитинства, підлітків і жінок.

Зростання мережі закладів позалікарняної лікувально-профілактичної допомоги, в тому числі мережі поліклінік на 25 одиниць, мережі амбулаторій на 130, медсанцехів на 17, медпунктів і пунктів першої допомоги на 374, сезонних сестринських пунктів першої допомоги на 1188, тубдиспансерів на 21, вендиспансерів на 25 тощо, а в зв'язку з цим збільшення кількості повних лікарських прийомів на 750 та поверх того зуболікарських прийомів на 111 — нарада облздороввідділів вважає, що це відповідає дійсним потребам піднести справу лікувально-профілактичного обслуговування трудящих.

Нарада облздороввідділів визнає за цілком реальне запроєктування НКОЗ щодо дальшого розширення ліжкової лікарняної допомоги, щоб зміцнити існуючу ліжкову допомогу, а саме: — поширення мережі ліжок на 11258 (18,4%) і в тому числі пологових на 1960 (26,7%), заразних постійних на 2500 (18,7%); ліжок в тубдиспансерах на 94 (20%), ліжок в вендиспансерах на 60(10,5%) і поверх того ліжок в психлікарнях на 850 (10,3%).

Поруч цього НКОЗ відповідно до завдань в справі піднесення санітарного рівня трудящих, вірно накреслив дальше розширення мережі санкультурних закладів і установ: будинків санкультури на 11 (17,1%), райсаносвітбаз на 108 (39%), сангігконсультацій на 16 (66,6%) тощо.

Нарада облздороввідділів схвалює розподіл загального приросту мережі медсанзакладів поміж індустріальним і сільсько-господарським сектором.

Віднесення до сільсько-господарського сектору загального приросту 84,7% амбулаторій, 83,0% санітарних станцій, 80% вендиспансерів і дезінфекційних закладів, 79,8% ліжок в будинках дитини, 74,3% тубдиспансерів, 73,8% консультацій, 65,5% малярійних закладів, 61,7% санбаклабораторій, 51,8% місць в яслах постійних, 48,0% поліклінік, 45,5% дитячих поліклінік і профамбулаторій, 45,5% будинків санкультури, 44,5% ліжок лікарняних, 40% медпунктів і пунктів першої допомоги, 38,5% санітарних лікарів, 30% ізоляційно-перепускних пунктів 29,6% лікарів ОЗДП тощо — свідчить про увагу, що її приділив НКОЗ справі піднесення медсанобслуговування трудящих села, відповідно до постанов партії й уряду щодо соціалістичного будівництва на селі.

Відповідно до такого розподілу приросту мережі медсансакладів поміж індустріальним і сільсько-господарським секторами, нарада облздороввідділів констатує таке піднесення питомої ваги окремих елементів мережі медсанзакладів в сільсько-господарському секторі за планом на 1934 рік проти 1,6%, медпунктів і пунктів першої допомоги 38,8% проти 38,6%, тубдиспансерів 33,2% проти 28,1%, вендиспансерів 33,4% проти 25,7%, ліжок лікарняних 43,2% проти 43,0%, санітарних станцій 69,9% проти 58,2%, дезінфекційних закладів 65,8% проти 61,5%, ізоляційно-перепускних пунктів 19,8% проти 13,8%, малярійних закладів 46,8%

проти 39,8%, санітарних лікарів 24,7%, проти 21,3%, будинків санкультури 18,7% прот 14,1%, консультацій 64,1% проти 63,3%. Дитячих поліклінік і профамбулаторій 25,8% проти 21,1%.

5. Наведений приріст мережі медсанзакладів і розподіл його між індустріальними і сільсько-господарським секторами приводить до піднесення показників медсанобслуговування трудящих: показник кількості відвідувань на одну особу стає вищим щодо ліжок лікарняних на 1000 людності, кількість зростає з 1,9 до 2,2; показник охоплення дітей постійними яслами поліпшується з 3,0 до 4,8, з диференціацією по містах і на селі та поміж окремих груп трудящих, показник охоплення дітей сезонними яслами змінюється з 29,3 до 42,2; показник кількості сільського населення на лікарську амбулаторію змінюється з 9,400 до 9000; показник кількості населення на санітарного лікаря змінюється з 24.100 до 20.000 в цілому по УСРР; показник кількості школярів та підлітків на лікаря ОЗДП змінюється з 13.000 по 9.800.

6. Нарада облздоровввідділів підкреслює, що планом охорони здоров'я на 1934 рік ще дальше поглиблено систему галузевого обслуговування трудящих, що мережу медсанзакладів поділено відповідно до фактичного обсягу обслуговування робітників провідних галузей промисловості (вугілля, металургія, машинобудівництво тощо), легкої промисловості — радгоспів і МТС та соцпобутсектору і держапарату. Зокрема, в плані 1934 року звернуто особливу увагу на піднесення медсанобслуговування радгоспів та МТС і в кількісному розумінні (абсолютне зростання мережі), і якісного зростання кількості лікарських прийомів, профілактичних ліжок, зубдопомоги тощо.

Нарада визнає за потрібне, щоб плани облздоровввідділів було побудовано в той самий спосіб і щоб під час затвердження планів окремих міськ і райздоровінспектур було відокремлено заходи й заклади по диференційованому обслуговуванню трудящої людності.

Нарада облздоровввідділів констатує, що план розвитку мережі медсанзакладів на 1934 рік відокремлює окремий план тощо розвитку мережі медсанзакладів у національних районах, відповідно до завдань партії й уряду щодо національного питання, а так само в економвідсталих районах.

План розгорнення мережі медсанзакладів в нацрайонах, в основному спрямований на піднесення показників медсанобслуговування нацменшостей до вищих, що підвищують пересічні показники по УСРР.

План розгорнення мережі медсанзакладів в економічно-відсталих районах в основному спрямований на піднесення санітарно-технічного озброєння районів для боротьби з вогнищами пошестей, піднесення санітарної організації в районах, де вона ще не дістала достатнього розвитку, постачання перш за все лікарськими кадрами районів тощо.

Нарада, вважаючи ці контрольні накреслення за цілком реальні та за найбільш відповідні інтересам охорони здоров'я трудящих і господарським можливостям на 1934 рік, зобов'язує всі облздоровввідділи й органи охорони здоров'я на місцях розпочати найактивнішу діяльність тощо реалізації контрольних чисел на місцях, втягуючи в цілий процес планової роботи, аж до її бюджетного оформлення, широкі маси трудящих, насамперед актив медично-санітарних робітників, як-от — рентген та фізіоапаратурою, лабораторним приладдям, хірург. інструментарієм тощо.

IV. Маючи за мету визволитися від закордонної залежності — запропонувати ВАУ та УДП вжити всіх заходів до максимального розширення випуску тих речей, виробництво, яких уже налагоджено та розвитку виробництва тих речей медично-санітарної потреби, яких ще досі одержують з-закордону.

V. Надаючи особливе значення допоміжним робітничим та с.г. підприємствам в системі органів охорони здоров'я, запропонувати УДП не обмежуватись планами, що накреслено в контрольних числах 1934 року, а всемірно домагатися розвитку нових виробничих та фінансово-матеріальної допомоги.

11. Стан і перспективи постачання медмережі на IV квартал 1933 р.

Доповідав тов. Брон С. І.

І. У галузі постачання харчпродуктів

1. Фонди харчпродуктів виділені у III-му кварталі забезпечували потреби лікустанов та дитясел за планом та нормами Союз Наркомпостачання.

Проте, фактичний стан постачання медсанмережі продуктів харчування був недосить задовільний і в низці областей на окремих ділянках мережі малися значні перебої.

2. Аналізуючи причини зазначених проривів щодо постачання харчпродуктів, треба відмітити таке:

а) коштом планових харчових фондів, утримувалася значна тимчасова мережа стаціонарних закладів;

б) фонди по яйцю й рибі реалізовані неповністю;

в) через нестачу обігових коштів в окремих областях частина занаряжених продуктів не викупалася і не надходила до медсанустанов;

г) асигнування на харчування досить низькі й не відповідають теперішнім плановим цінам на харчпродукти; це не дає можливості використати набор продуктів за нормою;

д) в деяких областях (Одеська, Чернігівська) продовольче постачання медсанмережі ускладнялося через неналагодженість постачальницьких апаратів.

3. Фонди харчпродуктів виділені за планом Союз Наркомпостачання медсанмережі України на IV квартал задовольняють потреби за встановленими нормами.

Виходячи з цього та беручи на увагу велике скорочення сітки тимчасових ліжок, що утримувалася коштом планових фондів, — треба чекати на поліпшення продовольчого стану М. С. мережі у IV кварталі, порівнюючи з III-м кварталом, передбачені на IV квартал фонди дозволяють не тільки постачати нашу мережу за встановленими нормами, а перевести низку нашу установ (клініки Інститутів, психлікарні, показові лікарні та дитустанови) на постачання за підвищеними нормами.

Виходячи з цього, доручити облздороввідділам та міськздоровінспектурам коштом їхніх продовольчих ресурсів перевести на санаторні норми постачання клініки МедВИШ'ів, стаціонари науково-дослідних інститутів та санаторії місцевого значення.

4. Проте, виділені фонди все ж не забезпечують цілком всієї нашої мережі, оскільки для окремих груп установ план НКПостачання не передбачає зовсім основних продуктів харчування (жирів, м'яса), а для інших норми деяких продуктів досить малі. Просити Наркомздоров'я поставити по всій широті перед відповідними органами такі питання:

а) збільшення норми м'яса в 1,5 до 2,25 клгр. на місяць на ліжко;

б) збільшення норми жирів з 0,6 до 1,0 клгр. на місяць на ліжко;

в) збільшення норми жирів з 0,05 до 0,2 клгр. на дитину в міських яслах на місяць;

г) постачання жирів для дитясел села;

д) встановлення санаторних норм харчування для діет. та тубідалень в системі НКОЗ;

е) встановлення санаторних норм харчування для ліжкової мережі науково-дослідних інститутів.

II. В галузі постачання інших речей споживання

5. Констатувати, що за три квартала цього року занаряджено периферії коло 35 вагонів білизни, 15.000 ковдр теплих, 10.000 ліжок на сітках, 17.000 пар панчох для хворих та 5.000 теплих халатів.

Проте, справа з устаткуванням установ НКОЗ м'яким і твердим інвентарем все ж перебуває в незадовільному стані.

6. Такий стан з устаткуванням пояснюється, поперше, оперативними хибами в справі постачання медсанмережі (затримки товарів на склепах периферійних органів НКОЗ, незавжди правильний розподіл речей обладнання по окремих установах від облздравів та інспектур, відсутність коштів на місцях для сплати призначених товарів і т. ін.); й подруге, тим, що медсанмережа України на протязі всього 1932 року не одержала інвентаря ні в централізованому порядкові, ні з місцевих ресурсів, що саме й призвело до повного вичерпання ресурсів білизни та іншого обладнання в установах НКОЗ.

7. Взяти до відома, що НКОЗ на протязі четвертого кварталу має одержати таку кількість реманенту централізованим порядком:

за централізованим планом 3,5 ваг. текстилю
" " " 2,0 тис. ковдр
" " " 2,0 тис. ліжок

За угодами НКОЗ з госп. організаціями:

Ліжок	10.000	шт.
Ковдр	10.000	„
Чуваків	20.000	„

а також, що НКОЗ передбачає додатково одержати із укр. ресурсів не менш 5 вагонів текстилю.

Сектору постачання НКОЗ вжити найактивніших заходів до реалізації зазначених фондів та своєчасного постачання їх периферії.

8. Відмічаючи, що облздороввідділи та інспектури недостатньо активно реалізують директиви НКОЗ щодо використання місцевих товарових ресурсів, запропонувати облздороввідділам та здоровінспектурам активно включитися в цю справу.

9. Підкреслити, що незадовільний стан медсанмережі з устаткуванням в значній мірі виникав в наслідок безгосподарчого ставлення численних медсанустанов до господбладнання, що призводить до підвищеної амортизації та передчасного псування й загибелі цього обладнання (кепське прання, відсутність своєчасного ремонту та лагодження і ін.).

Негайно приступити до повсюдного виконання директиви НКОЗ про утворення в системі НКОЗ ревізійно-контрольних органів, що мусять забезпечити правильне та господарче використання товарових фондів.

10. Відмічаючи напружений стан з паливом по медустановах багатьох районів, звернути на цю галузь роботи виключну увагу від облздороввідділів і інспектур, які мусять домагатися від місцевих органів влади цілковитого виконання директиви уряду про обов'язкове та першочергове забезпеченння медустанов паливом.

Справа постачання паливом медустанов розв'язується за чинним порядком лише на місцях і від активності облздороввідділів та інспектур залежить фактичне забезпечення мережі паливом.

Взяти до відома, що НКОЗ постачає паливом лише основним держбюджетовим установам (інститутам та психлікарням).

11. Відмічаючи значну потребу медсанмережі в автомашинах, доручити НКОЗ домагатися одержати в IV кварталі не менш, як 20 автомашин та передати їх в основні райони за погодженням з відповідними облздороввідділами.

III. Організаційні питання

12. Починаючи з IV квартала, передати Харківському, Київському та Чернігівському облздороввідділам товарові фонди, що призначаються цим областям з загально-українських ресурсів НКОЗ за питомою вагою областей в загальній медсанмережі, передавши їм функції безпосереднього постачання мережі цих областей. Медсанмережу м. м. Харкова та Київа залишити на безпосередньому постачанні від НКОЗ.

Питання про передачу і цих пунктів відповідним облздороввідділам для постачання загальним порядком поставити на розв'язання в I кварталі 1934 року.

Щодо Дніпропетровської та Одеської областей, залишити чинний порядок постачання їх.

13. Зазначаючи, що деякі області та великі міста досі не виконали вказівок НКОЗ про організацію власних склепів та баз для здійснення товарових операцій (хоронення, відпуск товарів периферії), і підкреслюючи ще раз, що ці бази є обов'язкова умова правильної постановки постачання, зобов'язати відповідні органи охорони здоров'я організувати такі бази протягом місяця.

14. Відмічаючи недостатню дисциплінованість облздороввідділів та інспектур в справі відповідей на запитання НКОЗ (неподання даних про стан з паливом, про використання місцевих товарових джерел тощо), — вважати такий стан в дальшому за неприпустимий; доручити особисто керівникам облздороввідділів та інспектур налагодити нормальний листовний зв'язок з НКОЗ, так, щоб жодне запитання останнього не залишилось без відповіді.

15. Констатувати, що облздороввідділи досі не налагодили точний облік їхньої мережі, в зв'язку з чим дані про мережу, надіслані до НКОЗ, — є в більшості дефектні й непридатні для роботи сектора постачання (виявлення питомої ваги тої або тої області під час розподілу фондів і потреб окремої області, складання заявок до регулюючих органів).

Запропонувати облздороввідділам на протязі місяця перевірити фактичну кількість ліжок в області та удосконалені відомості надіслати до НКОЗ.

12. Про стан медикаментозного постачання

Доповідав тов. Пельц С. І.

Нарада зазначає такі досягнення в роботі „ВАУ“:

1. Організаційне охоплення мережі філій через живий кваліфікований інструктаж; протягом поточного року ВАУ обслідувало роботу всієї системи щодо участі останньої в сільсько-господарських кампаніях (посівна, збиральна), а також щодо реалізації торг. фін. плану. Так само філії обстежили підпорядковану їм мережу аптзакладів.

2. Реконструкцію аптек у великих містах через організацію фабрик ліків і центрасів з пересічною кількістю рецептів 1350 №№ для фабрик та до 650 №№ для центрасів.

3. Розробку від інституту Експериментальної фармацевтії наукових питань в справі звільнення країни від імпорту та раціоналізації й спрощення рецептури; діяльність Проскурівської станції лікрослин, яка культивує окремі лікрослини, що до цього часу завозились з-закордону (сенега, іпекакуана, гідрастис), — теж скеровано на звільнення країни від імпорту; крім того, вона забезпечує потребу республіки в місцевих лікрослинах.

4. Організацію контрольно-аналітичних лабораторій (26), широке застосування середаптечного контролю та залучення громадськості до боротьби за якість (бригади якості).

5. Організацію при сільських аптеках лабораторій дослідження харчових продуктів (38).

6. Підготову кадрів кваліфікованих фармацевтів через стаціонарні фарміниститути й заочне (на виробництві) навчання, а також перепідготову старих фармкадрів через заочне підвищення їхньої кваліфікації.

Поряд цього нарада визначає в роботі ВАУ, а також в роботі лікустанов численні хиби, які перешкоджають справі нормального обслуговування трудящих ліковою допомогою, а саме:

1. Наявність фактів затоварювання в одних філіях в той час, коли інші почувають гостру потребу саме в цих товарах (Донбас);

2. Брак уваги від філій до забезпечення аптек прищепними засобами;

3. Несвоєчасне відпускання ліків за рецептами;

4. Незадовільне пакування ліків;

5. Поступове зменшення виготовлення стандартних ліків, таблеток, пілюль тощо, хоч по суті цього важливого питання видано численні директиви НКОЗ і навіть уряду (постанова з 8-IX-32 року).

6. Випадки, коли місцеві органи влади відбирають приміщення, належні госпрозрахунковим аптекам.

7. Недосить задовільні матеріально—побутові умови аптпрацівників та студентів.

8. Неподання РЗІ та лікустановами до філій ВАУ обґрунтованих річних замовлень на медикаменти, медустаткування, рентгенапаратуру та інструментарій.

9. Несвоєчасний викуп краму лікустановами і неакуратна сплата рахунків за медикаменти й ліки.

10. Недостатнє постачання лікустановам медикаментів, медінструментарія, медустакування, перев'язного матеріалу, спиртів, мінвод тощо.

11. Відмовлення лікустанов від одержання апаратури, що завезено за їх заявками, в наслідок цього заводи вимагають від ВАУ сплати пені в значній сумі.

12. Недостатнє виробництво хірургічного інструментарія.

13. Невикористовування місцевими санорганізаціями лабораторій дослідження харчових продуктів при сільських аптеках.

14. Не використовування лікустановами контрольно-аналітичних лабораторій для контролю за якістю продукції аптек по лікустановах.

15. Ліквідація аптек при великих лікустановах та обслуговування останніх через госпрозрахункові аптеки, навіть і в таких випадках, коли це не виправдує себе з практичного погляду.

Нарада постановляє:

1. Зобов'язати ВАУ:

а) збільшити увагу до правильного розподілу краму, не припускаючи затоварювання;

б) систематично перевіряти стан забезпечення аптек прищепними засобами;

в) домогтися реалізації постанови уряду про поліпшення відпуску ліків та про знищення черг в аптеках;

г) продовжувати боротьбу за поглиблення всіх видів чинного контролю (контрольно-аналітичні лабораторії, середаптечний контроль, бригада якості) — для дальшого поліпшення якості аптечної продукції;

д) врегулювати постачання лікустановам перев'язного матеріалу так, щоб надалі не припускати будьяких перебоїв в роботі лікустанов через брак такого матеріалу;

е) вжити найрішучих заходів, щоб забезпечити в IV-му кварталі ц. р. лікустановам підкладну церату;

ж) домогтися перед Центроспиртом збільшення на IV-й квартал ц. р. фондів на спирти для України;

з) домогтися в IV кварталі реалізації Гумозбутом постанови Держарбітражу при РНК УСРР про виготовлення для потреб Української медсанорганізації достатньої кількості захисних засобів за вказівками ВАУ;

и) запропонувати філіям не затримувати крамообігу в тих випадках, коли лікустанови не викупатимуть крам. В таких випадках філії, попередивши відповідні лікустанови, повинні використовувати цей крам для інших лікустанов.

к) заборонити філіям припускати велику дебіторську заборгованість за відпущене майно.

2. Зобов'язати облздороввідділи:

а) опротестовувати через органи прокуратури випадки незаконних дій місцевих органів влади, які примушують філії ВАУ звільняти приміщення й в жодному разі не припускати виселення аптек з їхніх приміщень;

б) розробити за погодженням з відповідними філіями ВАУ план обслуговування контрольно-аналітичними лабораторіями також і аптек при лікустановах;

в) прикріпити лабораторії дослідження харчових продуктів при сільських аптеках до певної кількості радгоспів, колгоспів, МТС; робота кожної лабораторії мусить проходити під безпосереднім наглядом райсанлікаря;

г) категорично запропонувати лікустановам подати до філій ВАУ своєчасно їхні обґрунтовані річні замовлення на медикаменти, медустаткування, інструментарій та ін. в межах асигнувань.

Попередити РЗІ, що персональну відповідальність за виконання цього покладається на них;

д) встановити контроль над справою заготівлі лікустановами медмайна, не припускаючи виписування зайвої кількості краму;

е) забезпечити своєчасну сплату рахунків філій ВАУ й аптек за відпущені медикаменти та ліки;

ж) беручи до уваги, що разом з організацією мішаних аптек ліквідовано багато аптек при медико-санітарних установах і це призвело до погіршення обслуговування трудящих медикаментозною допомогою на місці, — вважати за потрібне почати відновлення закритої аптечної мережі з тим, щоб лікарні, поліклініки й амбулаторії в межах можливого були забезпечені власними аптеками.

Облздороввідділам ужити заходів до організації цих аптек уже в останньому кварталі 1933 року, забезпечивши ці аптеки потрібними матеріальними та фінансовими ресурсами;

з) передбачити за планом 1934 року підвищення кваліфікації аптечного персоналу нарівні з іншими медпрацівниками.

3. Управлінню кадрів НКОЗ запропонувати директорам фармінститутів та облздороввідділам перевіряти — чи прибувають на роботу фармацевти, що закінчили цього року фармінститути та вживати найрішучих заходів впливу до тих фармацевтів, що не прибули на місця роботи за нарядами Наркомздоров'я.

4. Просити Наркомздоров'я піднести клопотання перед урядом про збільшення для України коефіцієнта на дефіцитні медикаменти.

13. Про медсанбудівництво

Доповідав тов. Кохан В. С.

1. В зв'язку з наближенням закінчення 1933 будівельного року та з метою максимального виконання планів медико-санітарного будівництва цього року, зобов'язати всі облздороввідділи під персональну відповідальність керівників облздороввідділів сконцентрувати всі свої матеріальні

та фінансові зусилля на закінченні об'єктів будівництва, що їх за станом технічної готовності можна цього року передати до експлоатації. *)

2. Встановити такі пускові об'єкти, що перебуватимуть під безпосереднім наглядом пускової комісії Наркомздоров'я:

Інфекційна група Ворошилівської лікарні
„ „ Константинівської „
Сніжнянська лікарня
Гінекологічний корпус Сталінської лікарні.
Інфекційна група Чистяківської лікарні.
„ корпус Рутченківської лікарні.
Чистяківська поліклініка.
Дебальцівський сан. дез. пункт
Запорізька лікарня
Криворізька лікарня
Дніпропетровська дезстанція
Інфекційна група Харків. центр. лікарні (219 л.).
Полтавська дезстанція
Харківський ото-ларингологічний ін-т (надбудова)
Київський інститут Експерим. біол. (Жилбудинок, віварій)
Студгуртожитки (Харків., Київськ. та Дніпропетровськ.)
Кременчуцька дезстанція
Харківська клінлікарня—дитяча клініка
Харківська дезстанція
Київська „

В економ. відсталих районах:

Войтовецька лікарня
Волочиська „
Михалпільська лікарня — головний корпус
Проскурівська „ „
Ст. Ушицька лікарня
Хмельницький інф. корпус
Дунаєвецька лікарня
Славут. інф. корпус
Ляховецька лікарня
Юринецька поліклініка
Дубосарівська санстанція
Кам'янська „
Слободзейська „

3. Зобов'язати облздоровввідділи переглянути списки будівництва своєї області та від себе встановити додатково об'єкти, що їх можна цього року закінчити та передати в експлоатацію й що перебуватимуть під безпосереднім наглядом будівельного бюра облздоровввідділу.

4. Зобов'язати облздоровввідділи ввесь наявний штат будівельних бюр, а також окремо виділених для цієї мети відповідальних співробітників облздоровввідділу, відрядити на пускові об'єкти для форсування будівництва та забезпечення закінчення його в цьому році.

5. Ураховуючи незадовільне виконання планів медико-санітарного будівництва попередніх років та виходячи з того, що це невиконання в основному пояснюється несвоєчасною підготовкою до будівництва та відсутністю належних будівельних організацій — підрядників, що забезпечували б нормальний хід будівництва, вважати за потрібне вже тепер приступити до підготовки до будівництва 1934 року.

6. Для виконання цього, зобов'язати облздоровввідділи зараз же приступити до складання плана капіталовкладень на 1934 р. на основі вказівок будівельної управи НКОЗ.

7. Складаючи план капіталовкладень, мати на увазі в першу чергу закінчення в повному обсязі будівництва, що є перехідним з попередніх років.

*) Список пускових об'єктів медсанбудівництва затверджено спеціальною постановою РНК СРСР, що її видано було після Всеукр. наради облздоровввідділів (прим. Ред.).

8. Складаючи титульні-списки будівництва, детально проробити комплекс будівництва кожного об'єкту, зокрема врахувати абсолютно всі роботи, потрібні для повного закінчення об'єкту та встановити його вартість, виходячи з лімітів вартості будівництва 1933 р.

9. Складаючи план капіталовкладень, 1934 року, врахувати потребу всіх медсанзакладів області в капітальному ремонті на 1934 р. та скласти окремо план ремонту 1934 року, як додаток до плана капіталовкладень.

10. Всю роботу по складанню планів 1934 року, закінчити не пізніш 15 жовтня ц. р. та всі матеріали з пояснювальною запискою надіслати до будівельної управи НКОЗ.

11. Попередити всіх керівників облздоровввідділів, що в разі ненадсилки до 15 жовтня всіх матеріалів, що їх вимагає будівельна управа зазначеним вище обіжником та що їх перелічено в цій постанові, плана будівництва області на 1934 р., буде складено без участі облздоровввідділів та що потім будівельна управа не буде розглядати жодних додаткових вимог облздоровввідділів.

12. Щоб забезпечити будівництво 1934 року, максимально посилити утворені будівельні контори Наркомздоров'я в Донецькій, Харківській та Київській областях, з тим, щоб ці контори в 1934 р. могли здійснювати все основне медико-санітарне будівництво області.

13. Дніпропетровській області вже зараз розпочати підготовку до організації спочатку 1934 р. Дніпропетровської обласної будівельної контори НКОЗ, з тим, що ця контора в першу чергу здійснюватиме будівництво Криворіжжя, що вже зараз перейшло до районної контори облздоровввідділу, а також візьме на себе будівництво важливіших об'єктів області.

14. Списки об'єктів будівництва, що в 1934 р. будуть здійснюватися конторами Наркомздоров'я, області повинні погодити з будівельною управою НКОЗ.

15. Щодо решти будівництва, запланового на 1934 р. облздоровввідділи вже зараз повинні скласти розподіл цих об'єктів між існуючими на терені області будівельними організаціями, а будівництво об'єктів районного значення, що його не можна передати будівельним організаціям, треба здійснювати у господарчий спосіб через відповідні райвиконкоми. У тих випадках, коли Наркомздоров'я вважатиме за потрібне, — він може взяти на себе й будівництво районних об'єктів.

16. Способи виконання будівництва 1934 року (через контори НКОЗ, будівельні організації, або райвиконкоми) треба передбачити вже в тих відомостях, що їх облздоровввідділи подадуть 15 жовтня ц. р. будівельній управі НКОЗ.

17. Через те, що (не зважаючи на неодноразові постанови нарад облздоровввідділів та на численні директивні розпорядження з цього приводу Наркома охорони здоров'я) не всі облздоровввідділи подали до будівельної управи фінансових звітів за будівництво 1932 року та перше півріччя цього року — зобов'язати облздоровввідділи під персональну відповідальність керівників подати до будівельної управи до 15 жовтня вичерпуючі фінансові звіти по будівництву за 1932 р. і перші три квартали 1933 р., а також стежити за своєчасною надсилкою оперативної звітності по будівництву та ремонтах.

14. Про розвинення допоміжних с.-г. заходів лінією медсанустанов системи Наркомздоров'я

Доповідав т. Дудавський А. І.

1. Констатуючи значне поширення допоміжних с. г. заходів при медсанустановах системи НКОЗ протягом 1932-33 р., що відбилося:

а) на поширенні загальної засівплощі 1932-33 р. до 23.870 га проти 7.826 га в 1931-33 р. (без допоміжних господарств Курупр'у),

б) на охопленні організацією допоміжних с. г. заходів медсанустанов по 365 районах, проти 167 районів в 1932 р.,

в) в організації допоміжних господарств при 12 науково-дослідних інститутах та 16 навчальних медсанзакладах,

г) в організації 5 великих господарств лінією облздоровввідділів (Одеська, Дніпропетровська, Харківська, Київська області),

д) в значному зростанні матеріально-технічної бази допоміжних господарств.

Зокрема відмітити найбільш успішний розвиток допоміжних с. г. заходів при медсанустановах по Дніпропетровській та Одеській областях.

2. Поруч з значними позитивними наслідками в справі розвитку допоміжних с. г. заходів лінією медсанустанов відмітити:

а) значне відставання загального організаційного та оперативного керівництва (зокрема від облздоровввідділів) від загального темпу розвитку допоміжних господарств медсанустанов,

б) значне відставання розвитку тваринництва — однієї з основних галузей допоміжних господарств, зокрема зернової продукції, що є допоміжна база для розвитку продуктивного продуктового тваринництва,

в) недостатню боротьбу за техніку господарювання, за підвищення продуктивності по низці господарств, особливо по Херсонській, Чернігівській, Огринській психлікарнях, господарству інституту ендокринології, Васильківській психтрудколонії,

г) наявність фактів неприпустимого ставлення до зберігання худоби, припущення загибелі та безгосподарчої ліквідації живого тягла, зокрема по Вінницькій психлікарні, Васильківській с. г. трудколонії,

д) недостатню увагу до справи обліку та звітності і неналагодженість бухгалтерії.

3. Визначаючи значне зростання зернових ресурсів допоміжних господарств медсанустанов, відмітити неприпустиму бездіяльність облздоровввідділів в справі мобілізації внутрішніх ресурсів зерна для утворення обласних насіннього та кормових фондів, з метою забезпечення насіннього потреб так для поточної осінньої, як і наступної весняної засівкампанії та для допомоги знов організованим господарствам області.

Одночасно відмітити значну насіннєву допомогу, що її надано НКОЗ під час осінньої засівкампанії найвідсталішим облздоровввідділам (Київському, Донецькому, Чернігівському) коштом урожаю с. г. трудколоній психлікарень та Зінов'ївської роблікарні.

4. Для забезпечення подальшого успішного розвитку допоміжних с. г. заходів лінією медсанустанов поставити за завдання перед всіма облздоровввідділами, психлікарнями, інститутами;

а) негайно закінчити повне повернення насіннєвої державної позики, що одержано медсанустановами на весні 1933 року, встановивши найсуворішу відповідальність керівників медсанустанов за будьяку затримку з поверненням насіннєвої позики,

б) негайно закінчити здачу державі зерна, згідно з установленими нормами здачі для інститутів, курортів та інших господарств, що повинні здавати зерно державі,

в) утворити внутрიобласні резервні фонди насіння та кормів в розпорядженні облздоровввідділів в розмірі не менш 10% від загального валового збору зерна по допоміжних господарствах, медсанустанов області, здавши зазначене зерно Заготзерну до фонду облздоровввідділу.

Попередити всі облздоровввідділи, здоровінспектури, місцеві медсанустанови, що жодної допомоги від Наркомздоров'я насінням та кормами для розвитку допоміжних господарств медсанустанов до наступної весняної засівкампанії не буде відпущено і що задовольняти насіннєві потреби належить виключно коштом власних ресурсів облздоровввідділу,

г) установити суворий контроль за належним зберіганням та використанням урожаю допоміжних господарств, не припускаючи будьякого розбазарювання, безгосподарчого, незаконного витрачання продукції допоміжних господарств, і зокрема зернової продукції. Щоб стимулювати дальший розвиток допоміжних господарств, — продукцію їхню, як правило, залишати в користуванні тих установ, що їх зібрали,

д) форсувати комплектування стада продуктових тварин при медсанустановах, зокрема корів та свиней, поширивши максимально свиновідгодівлю й забезпечити належні умови для зимівлі тварин — помешкання, корми, догляд,

е) забезпечити повне 100% виконання плану посіву озимих та зяблевої оранки, звернувши особливу увагу на якість робіт,

ж) приступити вже зараз по всіх районах лінією всіх медсанустанов до утворення та заброніювання належних фондів засівкартоплі для забезпечення потреб засіву до весни 1934 р., звернувши при цьому особливу увагу на належне зберігання засівкартоплі,

з) взяти курс 1934 року до масового насадження плодових садків, ягідників, виноградників, поширення парникового господарства при допоміжних господарствах медсанустанов,

и) добитися на місцях належних асигнувань лінією місцевого бюджету для розвитку допоміжних господарств при медсанустановах. Одночасно доручити керівникові УДП тов. Дудавському домогтися через соц. зем. банк та Цустрах додаткових асигнувань на с. г. заходи (орієнтовно в сумі до 4 міл. крб.),

к) забезпечити при всіх облздоровввідділах, НКОЗ АМСРР та значніших здоровінспектурах належний апарат для керівництва справою розвитку допоміжних с. г. заходів лінією місцевих медсанустанов,

л) особливу увагу звернути на зміцнення організаційного керівництва допоміжними с. г. заходами так в облздоровввідділах, здоровінспектурах, як і в самих господарствах, приділяючи виключну увагу справі налагодження обліку, звітності, бухгалтерії тощо,

5. Максимально розгортаючи допоміжні с. г. заходи по всій мед. сан. мережі УСРР, облздоровввідділи та здоровінспектури повинні провести рішучі заходи до зміцнення сільських господарств, що вже існують.

15. Про стан керівних кадрів охорони здоров'я та поточні завдання кадрової роботи

Доповідав тов. Рапопорт С. Г.

В апаратах райздоровінспектур та міськздоровінспектур не менш 30—20% робітників потребує заміни. 30% робітників ще не виявлено, посади райздоровінспекторів на 22% вкомплектовано не лікарями,— все це викликає потребу дальшої поглибленої роботи щодо вивчення, зміцнення та якісного добору інспекторського складу.

Помічається значна плинність районних інспекторів охматдиту, в наслідок комплектування їх особами без відповідної підготови.

Органи охорони здоров'я не приділяють належної уваги добору та атестації керівників мед. сан. установ і мають надто недостатні відомості про якість цих робітників.

Вивчення наявних кадрів з метою виявлення т. т. здатних на керівну роботу не налагоджено.

Отже, нарада *ухвалює:*

1. Зобов'язати облздоровввідділи приділяти систематичну неослабну увагу справі якісного добору робітників на номенклатурні та адміністративно-господарчі посади і зокрема, протягом жовтня, провести атестацію всіх райздоровінспекторів. Маючи на увазі значну кількість молодих лікарів серед райздоровінспекторів,— Наркомздоров'я організувати курси райздоровінспекторів на 60 осіб, викликавши на ці курси тих, хто за висновком атестаційної комісії потребує підвищення кваліфікації.

2. Встановити, що призначення на посади райздоровінспекторів не лікарів можна провадити лише у виключних випадках з дозволу НКОЗ. Як правило ці посади слід заміщати лікарями.

3. Ліквідувати плинність інспекторів охматдиту, для чого облЗВ домогтися, щоб на ці посади призначали робітниць з охматдитського активу, а також кращих комсомолок з випуску охматдитських технікумів, і щоб інспекторів, що себе виправдали, не пересували на іншу роботу. Провести всіх інспекторів охматдиту через спеціальні курси охматдиту в інститутах удосконалення протягом 1933-34 року.

4. Щоб забезпечити резерв для висування на керівну роботу та організувати правильну розстановку наявних кадрів — органи охорони здоров'я повинні терміново провести облік та атестацію всього лікарського складу, керуючись інструкцією НКОЗ з тим, щоб виявити кращих робітників, яких можна висунути на керівні адміністративні та господарчі посади і далі систематично провадити таке висування.

5. Облздоровввідділи мусять, враховуючи, що 1934 року не буде випуску з медвишів — вжити всіх заходів до закріплення на периферії наявних медичних кадрів, зокрема молодих фахівців, виходячи з останньої постанови ЦВК та РНК СРСР з 15-IX ц. р. про поліпшення умов роботи молодих фахівців й запроваджуючи в той же час рішучу боротьбу з труддезертирством медробітників так заходами громадського та адміністративного впливу, як і судовим переслідуванням злісних дезертирів.

6. Особливого значення набуває питання матеріально-побутового забезпечення медробітників, і роботу в цій галузі органи охорони здоров'я повинні розглядати, як свою важливу невід'ємну функцію (зокрема щодо розвитку допоміжних господарств, що їхню продукцію треба використовувати насамперед для потреб медробітників відповідних установ, щодо організації їдалень, закритих розподільників, ясел, щодо виконання чинного законодавства про пільги медробітникам тощо).

7. У зв'язку з ліквідацією органів праці та передачею їхніх функцій профспілкам — перед органами охорони здоров'я постає ряд завдань, що їх доведеться здійснювати разом з органами спілки Медсантруд в галузі медичної праці, зокрема щодо:

а) охорони праці,

б) нормування,

в) тарифікації,

г) матеріально-побутового обслуговування медробітників тощо.

Роботу цю повинні вести сектори кадрів облЗВ, виходячи з директив та інструкцій НКОЗ та ВУК МСТруд.

8. Щоб забезпечити плановість та черговість в напрямленні лікарів на курси, ввести в кожному районі кандидатські списки напрямлення на курси, при чому до цих списків вносити як тих, хто давно працює в районі, так і окремо тих, хто за недостатньою кваліфікацією потребує обов'язкового її підвищення. Управлінню кадрів видати з приводу цього інструкцію.

ОблЗВ повинні всебічно сприяти комплектуванню курсів удосконалення, забезпечуючи одночасно всім лікарям можливість періодично підвищувати свою кваліфікацію, як це передбачено чинним законодавством.

9. Щоб забезпечити потреби в кадрах вузьких фахів, облздороввідділам передбачити за кошторисами 1934 року утримання по областях інтернів у кількості 1% від загального числа лікарів відповідної області.

10. Зобов'язати облздороввідділи ширше розгорнути підготовку й підвищення кваліфікації на базі практичних медсанзакладів, використовуючи виробниче навчання, зокрема як засіб організованого набору робітничої сили.

11. Щоб врегулювати внутрішню роботу секторів кадрів облЗВ, запропонувати останнім провадити таку за системою управління кадрів НКОЗ, доручивши цьому управлінню відповідно проінструктувати керівників секторів облЗВ.

Про роботу медтехнікумів

Доповідав тов. Духін Л. Х.

1. Констатувати, що облздороввідділи недостатньо переключилися на підготову середніх медкадрів та зокрема не забезпечили належного повсякденного керівництва роботою медтехнікумів, особливо це можна віднести за рахунок Донецького облздороввідділу, роботу якого щодо цього треба визнати за абсолютно незадовільну.

2. Вважати за абсолютно неприпустиме тенденцію окремих облздороввідділів, які нібито з метою скорочення витрат, скорочують в свойому апараті інспекторів медосвіти (Вінницька область).

В той же час відмітити, що, не зважаючи на постанову наради НКОЗ за участю облздороввідділів про потребу переглянути склад інспекторів медосвіти по обласних секторах кадрів, щоб зміцнити його, та про те, що інспектори медосвіти повинні працювати в апараті, як на основній роботі — в значній кількості облЗВ інспектори медосвіти в кращому випадкові працюють 2-3 години.

Запропонувати всім облздороввідділам підсилити та забезпечити безпосереднє керівництво медосвітою по областях і домогтися авторитетних інспекторів медосвіти.

3. Констатувати, що, не зважаючи на неодноразові вказівки НКОЗ про потребу рішуче домогтися стабільності адміністративного керівництва медтехнікумів, до цього часу триває плинність серед директорів медтехнікумів, і що часто густо директорів і зав. учбов. частин знімають з посад та призначають нових без погодження з облздороввідділом.

Відмітити, що в деяких технікумах директори й зав. учбових частин не є лікарі (Лисичанський, Кадіївський та технікуми Вінницької області), що не може не відбитися на якості роботи технікуму.

Ще раз запропонувати облздороввідділам порушити перед відповідними організаціями питання про потребу закріплення директорів медтехнікумів та щоб жодного директора і зав. учбової частини не знімали з посади та не призначали без погодження питання в облЗВ.

Одночасно запропонувати всім облЗВ негайно переглянути наявний склад директорів медтехнікумів, звернувши особливу увагу на якісний добір їх по Донбасу та Київській області.

Запропонувати облЗВ найближчим часом призначити лікаря або на посаду директора, або на посаду зав. учбової частини в тих медтехнікумах, де серед адміністративного керівництва немає жодного лікаря.

4. Звернути увагу фінансово-бюджетного сектора НКОЗ на надзвичайно низькі ставки зарплати директорів і зав. учбових частин медтехнікумів.

Запропонувати фін. бюдж. сектору, переглядаючи кошторис на майбутній рік, домогтися за всяку ціну збільшення ставок зарплати директорам і зав учбових частин, а облздороввідділам накреслити потрібні заходи щодо поліпшення їхніх матеріально-побутових умов.

Одночасно правлінню кадрів разом з фін. бюдж. сектором опрацювати питання про оплату викладачів медтехнікумів на майбутній рік та домогтися ліквідації зрівнялівки в їхній оплаті.

5. Констатувати, що ряд медтехнікумів не зважаючи на довгий термін їхнього існування до цього часу не мають свого власного приміщення, що значна частина медтехнікумів працює на другій, а то й на третій зміні в приміщеннях 7-річок, або інших технікумів, що облздороввідділи до цього часу не оформили юридичного закріплення приміщень за медтехнікумами, що часто-густо приводить до виселення технікумів (Дніпропетровський, Вінницький, Херсонський, Павлоградський та ін.) і що ряд технікумів до цього часу фактично не мають приміщень і є загроза за зрив учбового року (Тульчинський, Коростенський та більша частина технікумів Донбасу).

Запропонувати облздороввідділам негайно зі всією рішучістю поставити перед обласними організаціями питання про потребу забезпечити медтехнікумам приміщення та рішуче боротися з обурливими випадками виселення технікумів з приміщень, що має місце від місцевих організацій.

Одночасно запропонувати облздороввідділам пробробити плани будівництва на 1934 бюджетний рік, передбачити будівництво приміщень для медтехнікумів, зокрема в тих областях, де будують медсанустанови, включивши до загального будівництва спеціальний корпус для медтехнікума.

Плани будівництва медтехнікумів треба подати на затвердження до НКОЗ.

6. Констатувати, що гуртожитки медтехнікумів в значній частині перебувають в незадовільному, а під час і зовсім антисанітарному стані, що значна частина директорів медтехнікумів недосить серйозно поставилася до виконання директиви ЦК ВКП(б) від 7-VIII та що ряд облздороввідділів не приділили цьому питанню належної уваги та поставилися до цього питання, як і до всієї справи щодо матеріально-побутових умов студентства досить формально, що ставить під загрозу зрива початок навчального року.

Зобов'язати облздороввідділи під персональну відповідальність їхніх завідувачів забезпечити всім потрібним майном гуртожитки медтехнікумів, виділити певні фонди білизни й надалі планово постачати медтехнікуми потрібною білизною, а також переглянути й взяти на окремий облік всіх завідувачів гуртожитків медтехнікумів і періодично перевірити фактичний склад їх.

Тих директорів, які не будуть утримувати гуртожитки в належній чистоті, притягати до судової відповідальності. Облздороввідділи повинні домогтися, щоб гуртожитки медтехнікумів були за зразкові показники так щодо санітарного стану, як і щодо обладнання їх.

7. Розвиток господарств при медтехнікумах треба визнати за зовсім незадовільний та що останній не гарантує поліпшення харчування студентства; облздороввідділи не виділяли своєчасно потрібних асигнувань на розвиток господарств медтехнікумів, як і на децзаготівлі та не домоглися залучення студентів медтехнікумів на харчування нарівні з студентами індустріальних та педагогічних технікумів.

Запропонувати облздороввідділам під особисту відповідальність їхніх завідувачів домогтися спеціального розпорядження облпостачів про залучення студентів медтехнікумів до загальних студентських їдалень, якщо не буде змоги організувати власної їдальні при технікумі, домогтися обов'язкового триразового харчування студентів, звернувши особливу увагу на неприпустимий стан з організацією харчування студентства по Донецькій, Київській і Чернігівській областях.

8. Вважати за абсолютно неприпустимий перевід ряда медтехнікумів на місцевий (міський або районний) бюджет, що має місце по Донбасу.

Запропонувати облздоровідділам залишити надалі медтехнікуми виключно на обласному бюджеті.

Запропонувати фін. бюдж. сектору НКОЗ, в особі тов. Харченко, простежити за виконанням цієї директиви та домогтися відповідних вказівок в цій справі від НКФіну.

Тов. Харченко скласти спеціальну доповідну записку до НКФіну про неприпустиме фінансування медтехнікумів, зазначивши, що до моменту підготови до нового учбового року, коли треба було мобілізувати всі наявні фінанси, ряд облфінвідділів не лише не підсилив фінансування медтехнікумів, а зовсім не відпустили потрібних асигнувань за кошторисним порядком.

9. Констатувати, що накреслені до осіннього прийому до медтехнікумів контингенти, будуть в основному виконані, що в зв'язку з великою кількістю поданих про вступ до медтехнікумів заяв була змога вибрати найкращі підготовлені контингенти і. що соціальний склад осіб, що вступають до технікумів досить задовільний (зокрема по Донбаса).

В той час відмітити недостатній комсомольський прошарок нового прийому, що треба пояснити недостатнім зв'язком медтехнікумів з місцевими комсомольськими організаціями.

Запропонувати директорам медтехнікумів забезпечити і закріпити нові контингенти учнів медтехнікумів та рішуче боротися з відсівом не лише серед студентів старого прийому але й серед нового.

Облздороввідділам домогтися збільшення проц. забезпеченності стипендіями студентства понад обласного бюджету за рахунок мобілізації всяких фінансових можливостей: фонд страхкаси тощо, категорично заборонивши всім медтехнікумам роздрібняти та зменшувати стипендії, що встановила Рада народних комісарів СРСР.

10. Відмітити, що спеціальні курси, накреслені управлінням кадрів минулого року для підвищення кваліфікації лікарів - педагогів — не переведено в зв'язку з тим, що майже жодна область не відрядила на ці курси потрібної кількості лікарів, що треба віднести за рахунок недооцінки облздоровідділами питання забезпечення якості підготовки середніх медкадрів.

Запропонувати управлінню кадрів домогтися організації курсів підвищення кваліфікації лікарів - педагогів, які викладають в медтехнікумі, організовувати такі курси в Харкові при Всеукраїнському інституті Удосконалення лікарів, а облздороввідділам забезпечити відрядження потрібної кількості лікарів, відповідно до встановленої для них розверстки.

11. Щоб підсумувати роботу медтехнікумів та накреслити конкретні шляхи дальшої роботи, вважати за потрібне скликати Всеукраїнську нараду директорів і зав. учбов. частин медтехнікумів за участю облздороввідділів та рай і МЗІ.

Управлінню кадрів найближчим часом опрацювати порядок денний цієї наради і термін скликання її та подати на затвердження Наркому.

17. Про масові оздоровні заходи, організацію та здійснення саннагляду санфізкультроботи

Доповідав тов. Цанк І. А.

А. Лінією масових оздоровних заходів та саннагляду

1. 34 міста з загальної кількості 64 не мають держсанінспекторів, не зважаючи на постанову НК РСІ.

2. Досвід роботи окремих областей та міст (Одеськ. облЗВ, Чернігівськ. облЗВ, Макіївка Риково тощо) доводять, що при належному керівництві від облміськздоровідділу та в тому разі, коли на посаду держсанінспекторів призначено здібних кандидатів, робота держсанінспекторів стоїть на належній височині.

3. Більшість областей ще не приділила належної уваги розгорненню масових оздоровних заходів та проведенню саннагляду, наслідком чого в цій справі є такі хиби:

а) плана розгорнення примітивних лазень за перші 3 квартали 1933 року в більшості областей ще не виконано. Особливо відстають — Вінницька обл., Чернігівська обл. та АМСРР;

б) майже всі примітивні лазні не забезпечені постійним саннаглядом, багато з них не забезпечені паливом, а деякі зовсім не працюють, або використовуються не за призначенням;

в) реалізація плану розгорнення примітивних пралень, перукарень, примітивних дезинсекторів, душових устав проходить незадовільно (особливо відстає Вінницька обл.); недостатня робота проведена щодо поширення зелених насаджень;

г) керівництво прикріпленими медробітниками від місцевих органів охорони здоров'я незадовільно, прикріплені медробітники, як правило, працюють кепсько, інструктаж та перевірка їхньої роботи майже не провадиться, є багато випадків несвоєчасної виплати зарплатні від господарників (зокрема по радгоспах);

д) сантрійки та сануповноважені в більшості районів існують лише на папері, — повсякденна робота від місцевих органів охорони здоров'я з ними не провадиться;

е) більшість областей не склало локальних соцугод на розвиток генеральних угод, що їх склала Держсанінспекція в центрі, а ті локальні угоди, що їх складено, місцеві органи охорони здоров'я не перевіряють та не контролюють — наслідком чого ця форма притягнення робітничого та колгоспного активу до мас. сан. оздоровної роботи зірвано;

ж) організація адмстягнень (штрафів) за санітарні порушення не налагоджена; місцеві органи охорони здоров'я не домагаються від органів міліції повного та своєчасного стягнення штрафів; санлікарі та прикріплені медробітники не дістають потрібного інструктажу щодо техніки накладання штрафів;

з) в практику роботи місцевих органів здоровоохорони не увійшли достатньою мірою — саннальоти, санрейди санзаходи тощо—за участю робітничо-колгоспного та комсомольського активу;

и) санмінімум у більшості випадків втілюється „по компанійському“. Отже, санітарний стан установ громхарчування, житлокоопів, клубів тощо залишається ще незадовільний. Місцеві органи охорони здоров'я ще не розгорнули достатньою мірою заходів щодо доброустрою населених пунктів, боротьби за покращення санстану й широкого проведення ремонту житлокоопів, гуртожитків, будинків громадського користування тощо.

Щоб прискорити реалізацію санітарного мінімуму, покращити організацію санітарного нагляду та перевести всю систему масової санітарно-оздоровної роботи на планові рейки,—нарада ухвалює:

1. Зобов'язати ті облЗВ, МЗІ та РЗІ, які ще не утворили в складі свойого апарату держсанінспекцію — не пізніш 15/X замістити на наявні штатні вакансії відповідними кандидатами та розгорнути планове проведення масової санітарно-оздоровної роботи та саннагляду.

2. а) всім місцевим органам охорони здоров'я приділити виключну увагу керівництву прикріпленими медробітниками, для чого провадити систематичний інструктаж та контроль їхньої роботи, організовувати зльоти та заслуховувати на загальних зборах медробітників відчити окремих прикріплених, а також завести повний облік кількості та роботи прикріплених;

б) підсилити керівництво інститутом сануповноважених та сантрійок, стимулюючи (премії, висвітлення в пресі тощо) роботу кращих сануповноважених та сантрійок;

в) провадити планові саннальоти, санрейди тощо, за участю санорганізації, прикріплених медробітників, ТОПП'івського активу, санміліції на окремі об'єкти, в першу чергу — установи громхарчування, гуртожитки, бараки тощо;

г) домогтися збільшення санітарної міліції по промислових центрах та новобудовах;

д) впорядкувати систему накладання штрафів за санітарні порушення від медробітників, відповідно інструктуючи останніх. Управлінню держсанінспекції домогтися від Головн. Упр. РСМіліції твердих деректив про своєчасне стягнення штрафів;

є) зобов'язати всі облЗВ, МЗІ та РЗІ, які до цього часу не склали локальних угод на мас. сан. оздор. заходи, складання зазначених угод закінчити не пізніш 15/X-33 року та приділити належну увагу своєчасному та цілковитому здійсненню їх;

ж) всім облЗВ, МЗІ та РЗІ забезпечити не пізніш 1 грудня організацію примітивних лазень, вралень, перукарень, дезінсекторів, душей тощо, за планом 1933 року з тим, щоб протягом грудня перевірити експлоатацію та освоєння їх;

з) зобов'язати всі облЗВ, МЗІ та РЗІ не пізніш 1 листопада домогтися від господарників реалізації санмінімуму по відповідних об'єктах, виходячи з постанов уряду „про санмінімум“ та постанов РПО за №№ 14 та 15 п.р. про боротьбу з кишковими інфекціями та паразитарними тифами;

і) зобов'язати всі облЗВ, МЗІ та РЗІ посилити репресійні заходи до порушників санвимог, використовуючи свої права про притягнення до судової відповідальності та закриття окремих об'єктів.

3. У зв'язку з тим, що наперед до усунення виявлених у них сандефектів найближчими днями розпочнеться конкурс на кращий санстан міст, зобов'язати всі МЗІ негайно розпочати відповідну роботу, притягаючи до неї всіх медробітників та робітничий актив.

4. Управлінню Держсанінспекції посилити видання практичних та науково-методичних матеріалів у справі проведення масових оздоровних заходів та саннагляду.

Б. Лінією санфізкультури

1. Вважати за потрібне перебудувати роботу санфізкультурганізацій, щоб більшість форм санкультобслуговування трудящих перенести безпосередньо в маси (цехи, підприємства, сан. гіг. консультації, по робітничих клубах, гуртожитках, житлокоопах, на селі тощо), залишаючи будинки санфізкультури, як місцеві методичні бази.

2. Запропонувати облздороввідділам так перебудувати роботу санфізкультурганізацій, щоб у систематичній санкультроботі, як правило, брали участь всі лікарі та середній медперсонал.

3. Запропанувати облздороввідділам зміцнити мережу та кадри санкультустанов, та забезпечити їхню роботу відповідними асигнуваннями, особливо звернути увагу на розгортання санкультроботи лінією обласних і міжрайонних будинків санфізкультури та сангігконсультацій. Вжити заходів для підвищення кваліфікації робітників санфізкультури (посилка на курси, наукові відрядження тощо).

4. Запропонувати облздороввідділам дати розпорядження всім МЗІ та РЗІ про категоричну заборону використовувати постійних санкультробітників не за прямим призначенням.

5. Запропонувати облЗВ дати категоричне розпорядження всім МЗІ та РЗІ про своєчасний викуп літ. матеріалів, що їх надсилає книжкова база НКОЗ для санкультобслуговування протиепідемічних, сільсько-господарчих та інших кампаній.

6. Запропонувати всім облздороввідділам дати категоричне розпорядження всім міськ. та райорганам охорони здоров'я про обов'язкове використання на практичній роботі слухачів, що закінчили навчання в масових робітничих університетах.

7. Розгорнути систематичну ліквідацію санітарної та санітарно-технічної неписьменності так серед школярів, як і серед дорослих через заклади НКОсвіти й інших урядництв (через курси, гуртки, семінари тощо).

8. Запропонувати облздороввідділам протягом найближчого часу максимально розгорнути роботу в галузі фізкультури (утворення комітетів фізкультури при облздороввідділах, розгортання мережі фізкультустанов: кабінети корегувальної гімнастики, кабінети лікарського контролю, фізкультбази, бази масового робітничого відпочинку), якнайширше охоплювати медкомпетенцією осіб, що здають норми ГПО.

9. Запропонувати облЗВ, МЗІ та РЗІ якнайширше розгорнути справу кінофікації та радіофікації мережі органів охорони здоров'я з тим, щоб дійсно поставити кіно та радіо на службу навчальній та масовій роботі.

18. Про стан виконання плану організації масового робітничого відпочинку

Доповідала тов. Ільова С. Л.

1. Констатувати, що:

1) плана організації масового робітничого відпочинку, затвердженого РНК 2/VI-33 р. не виконано повнотою через те, що місцеві організації не включилися до боротьби за реалізацію плану;

2) майже всі облЗВ (за винятком Дніпропетровського та частково Одеського) не виконали постанову наради облЗВ з 5—7/VI ц. р. про негайне налагодження роботи органів здоровоохорони щодо масового робітничого відпочинку.

2. Нарада відзначає уважне ставлення до цієї роботи та активне просування питання робітничого відпочинку в місцевих організаціях від Дніпропетровського облЗВ, який правильно організує контроль над реалізацією заходів робітничого відпочинку. Серед облЗВ, що недостатньо розвинули роботу, Київський облЗВ видається своєю повною бездіяльністю й формальним ставленням до справи робітничого відпочинку.

3. Нарада пропонує всім облЗВ:

1) Негайно переглянути особистий склад працівників, що відповідають та роботу в галузі робітничого відпочинку і місцевих санаторій.

2) Остаточно виявити наявну мережу установ робітничого відпочинку й санаторій місцевого значення, закінчивши цю роботу з надсилкою до НКОЗ відповідних матеріалів не пізніше за 20/X-33 р.

3) З 1934 р. обов'язково по всіх облЗВ завести інспектуру робітничого відпочинку і санаторій місцевого значення.

4) Скласти конкретні оперативні плани масового робітничого відпочинку по області, визначивши джерела фінансування всіх передбачених заходів, домогтися, щоб обласні установи й організації передбачили за своїми кошторисами на 1934 р. кошти на масовий робітничий відпочинок та розвиток санкурсправи місцевого значення.

5) Домогтися за прикладом Дніпропетровського облЗВ організації при міськрадах управ робітничого відпочинку.

6) Скласти плани санаторно-медичного контролю над установами робітничого відпочинку й забезпечити нагляд від облЗВ за фактичним проведенням цього контролю.

7) Для дальшого поширення справи масового робітничого відпочинку закріплювати через місцеві органи влади й пристосовувати для потреб робітничого відпочинку приміщення колишніх поміщицьких маєтків, палаців, манастирів тощо.

19. Добір хворих на курорти

Доповідала тов. Ільова С. Л.

1. Добір хворих на курорти поставлений незадовільно: на курорти надсилають хворих з протипоказаннями й непоказаних, при чому число перших досягає 3%, а число непоказаних на деяких курортах доходить 30—40%.

2. Щоб поліпшити якість добору хворих на курорти і для раціонального використовування курортів треба:

1) Організувати скрізь у містах та великих районних центрах, а також на великих підприємствах курортно-добірні комісії для огляду й вирядження на курорти тих застрахованих хворих, що підлягають курортному лікуванню.

2) Організувати по містах і великих районних центрах при відповідних здоровввідділах курортно-добірні комісії для огляду й надсилання на курорти незастрахованих хворих-колгоспників, утриманців родин робітників та службовців, учнів, інвалідів та ін.

3) Визначити, як правило, що до курортно-добиральних комісій хворих надсилають лікарні поліклінік, диспансерів та інших лікустанов тільки після попереднього огляду їх і з'ясування що вони потребують курортного лікування.

4) Зобов'язати курортно-добірні комісії, визначивши потреби хворого в курортному лікуванні, зазначити йому декілька відповідних однорідних за їхніми показами курортів, щоб організації мали змогу максимально задоволити потребу вирядженні хворих на курорт із тих путьовок, що є в розпорядженні організацій.

5) Зобов'язати курортно-добірні комісії після визначення потреби хворого в курортному лікуванні й у напрямленні його на курорт, видавати йому на руки заповнену санаторно-курортну картку, що її хворий мусить пред'явити на курорті разом із своєю путьовкою та довідкою про місце служби й соціальний стан.

Взяти за правило, що без санаторно-курортної картки путьовка не дійсна і хворого без неї на курорт не приймають.

6) Доручити Укркурупр'ові спільно з ВУРПС опрацювати інструкцію про склад курортно-добиральних комісій і забезпечити останні кваліфікованими лікарями, а також передбачити в інструкції перелік пунктів, що в них повинні бути організовані курортно-добиральні комісії.

7) Вважати за потрібне, щоб Українське курортне бюро та обласні філії, складаючи з організаціями договори передбачали в них зобов'язання організацій, що орендують своєчасно одержувати від курортних бюр путьовки—не пізніше місяця до терміну початку путьовки.

8) Вважати за потрібне, щоб ВУРПС та Укркурупр дали директиву про здійснення принципу районування курортів і про те, щоб курортні бюра та організації, що орендують складаючи договори, орендували для своїх організацій ліжка по змозі на найближчі курорти, якщо вони відповідають медпоказанням для вирядження даних хворих на курорти.

Нарада вважає за цілком неприпустиме надсилати хворих на далекі курорти, коли є ближчий до даної місцевості однаковий щодо медпоказань курорт (наприклад, надсилати ревматиків із м. Слав'янського в Бердянськ або в Гопрі для грязьового лікування та інші подібні випадки).

9. Вважати за потрібне, щоб інститути курортології в Харкові та Одесі, Всеукраїнський тубінститут у Харкові, Психоневрологічна академія, в Харкові й психо-неврологічний інститут у Києві передбачили в плані 1934 р. в комплексі робіт про зниження захоруваності — опрацювання показань та протипоказань для лікування на курортах з індивідуальною характеристикою окремих курортів.

Запропонувати управлінню науки НКОЗ у порозумінні з Укркуруправою дати відповідну директиву інститутам з таким розрахунком, щоб уже 1934 року курорти дістали науково-зазначені строки лікування та покази для виряджения на курорти.

10. Запропонувати Укркурупрові широко популяризувати українські курорти з характеристикою їх лікувальних факторів, показань та протипоказань — серед робітництва великих підприємств та заводів.

11. Зазначеним у п. 9 інститутам виділити в I кварталі й на початку II кварталу 1934 р. їхніх відповідальних представників для організації ряду наукових доповідей та лікарських конференцій, а також для добиральних комісій та інструктажу лікарів великих промислових робітничих центрів у справі показів та протипоказів для курортного лікування.

12. Організувати в зимовий період 1934 року курси при інститутах удосконалення лікарів у Харкові та Одесі насамперед для лікарів добиральних комісій про добір хворих та про покази для виряджения на курорти.

Доручити управлінню кадрів НКОЗ та УКУ опрацювати програму курсів і забезпечити запровадження цих курсів.

13. Запропонувати управлінню кадрів включити на 1934 р. до програми занять з інтернами та з лікарями периферії, що проходять курси підвищення кваліфікації при інститутах удосконалення лікарів, — занять у справі добору хворих на курорти.

14. Доручити Укркурупрові не пізніше 1 кварталу 1934 р. видати детально опрацьований довідник про добір хворих на курорти з переліком показань та протипоказань, з описом-характеристикою окремих курортів, а також інструкцію про порядок виряджения хворих на курорти.

15. Доручити Укркурупр'ові спільно з ВУРПС'ом надіслати директивного листа до всіх курортно-добірних комісій про те, що, виряджуючи хворих на курорти, максимально треба брати на увагу можливість використати українські курорти і що виряджувати на далекі курорти слід тільки на підставі відповідних медичних показань для цього

16. Вважати за неприпустиме напрямлювати на курорт осіб, що не потребують курортного лікування:

Виряджувати хворих на курорти треба відповідно вимогам соціального та медичного добору.

20. Про роботу Всеукраїнського інституту харчування в справі керівництва периферією

Доповідав тов. Гордін Б. Л.

I. Запропонувати облздороввідділам вжити рішучих заходів для повного санітарного оздоровлення системи громадського харчування та харчової промисловості, торговельної сітки, колгоспних базарів тощо, для чого:

1. Протягом жовтня обслідувати всі підприємства громадського харчування та харчової промисловості, сховища та колгоспні базари, визначити тверді терміни приведення їх у належний санітарний стан через обов'язкову побудову льодників, влаштування перепускників, душів, вентиляції тощо.

2. Підприємства, що не виконуватимуть вимог санітарного нагляду, безперечно закривати, посиливши репресивні заходи до винних у антисанітарії.

3. Просити Генерального прокурора України дати розпорядження про розгляд усіх справ про санітарні порушення в першу чергу.

II. Для посилення контролю за якістю харчової продукції, що її випускає громадське харчування та харчова промисловість:

1. Виділити по всіх міжрайсанстанціях харчові відділи, забезпечивши їх відповідним устаткованням та кадрами.

2. Утворити в Харкові, Києві, Одесі, Дніпропетровському спеціальні міські санітарно-харчові лабораторії, пов'язавши їхню роботу з виробничим контролем системи громадського харчування та харчової промисловості.

3. Організувати лабораторії по всіх підприємствах громадського харчування з кількістю страв понад 10 тисяч на добу.

4. Організувати лабораторії на всіх великих об'єктах харчової промисловості (хлібозаводи, молочні заводи, м'ясокомбінати, консервні заводи тощо).

5. Організувати примітивні лабораторії по сільських аптеках.

6. Доручити Харківському та Одеському інститутам харчування організувати курси лабораторних робітників для харчових лабораторій.

7. Звернути особливу увагу на підвищення кваліфікації бракївників у системі громадського харчування та робітників Держсанінспекції якості в системі харчової промисловості.

Поставити питання перед Наркомпостачання про потребу збільшити виробничий контроль та підвищити кваліфікацію бракївників держсанінспекторів.

8. Запропонувати облздороввідділам протягом місяця обстежити стан контроля якості на всіх підприємствах харчової промисловості, звернувши особливу увагу на роботу лабораторій в консервній, м'ясній та рибній промисловості.

9. Запропонувати облздороввідділам встановити найсуворіший контроль якості харчової продукції, що її випускає харчова промисловість, не припускаючи виробництва та випуску недобротної.

Встановити контроль якості продукції на всіх етапах її виробництва, починаючи від сировини, півфабриката і кінчаючи готовою продукцією, звернувши особливу увагу на гігієнізацію технологічних процесів виробництва.

10. Запропонувати облздороввідділам звернути особливу увагу на недозволеність випуску на продаж продукції, консервів, м'яса, риби, молочних продуктів тощо — з баз, складів, сховищ, залізничих станцій та інших пунктів зберігання без попереднього пильного лабораторного її контролю.

11. Запропонувати українським інститутам харчування (Харків, Одеса) посилити роботу над вивчанням якості харчової продукції, що її випускає харчова промисловість, організувавши спеціальні контрольні відділи при інститутах; розгорнути роботу над розробленням режимів гігієнізації консервної, м'ясної, молочної, хлібної, ковбасної та інших видів харчової промисловості.

III. По лінії кадрів

1. Укомплектувати 1934 року всі міжрайсанстанції харчовиками.

2. Укомплектувати не менш 50% сільських районів України харчовим наглядом.

3. Ураховуючи значне зростання технічної бази громадського харчування та харчової промисловості, все більші вимоги, що їх ставиться до санітарно-харчового нагляду, нарада вважає за потрібне перейти до системи спеціалізації харчового нагляду, утворивши в Києві, Одесі, Дніпропетровську, Сталіні, Харкові галузеві санітарно-харчові інспекції м'ясної, хлібної, молочної, рибної справи та громадського харчування.

4. Вважати за потрібне розширити санітарно-харчову інспектуру облздороввідділів, що забезпечуватиме систематичний інструктаж та контроль за роботою периферійних органів.

5. Поставити перед Наркомздоров'я питання про збільшення випуску санітарно-харчових лікарів.

6. Ураховуючи недостатність кваліфікації наявних кадрів санітарно-харчових лікарів, доручити інститутам удосконалення лікарів спільно з інститутами харчування організувати курси підвищення кваліфікації санітарно-харчових лікарів.

Запропонувати облздороввідділам виділити на ці курси санітарно-харчових лікарів.

7. Для вивчення досвіду роботи підприємств громадського харчування та харчової промисловості Союзу, вважати за потрібне систематичне відрядження санітарно-харчових лікарів до Харкова, Москви, Ленінграда та інших промислових центрів.

8. Схвалити заходи УВЗІМК та Всеукраїнського інституту харчування в справі організації заочних курсів санітарно-харчових лікарів.

Доручити УВЗІМК та Всеукраїнському інституту харчування розгорнути курси не пізніше 4 кварталу 1933 року.

9. Відзначаючи, що тепер санітарно-харчові лікарі не забезпечені літературою з питань харчового нагляду, запропонувати Всеукраїнському інституту харчування розпочати видання „бібліотеки практичного харчового лікаря“.

Просити Укрмедвидав забезпечити безперервний випуск літератури з харчової справи.

10. Доручити Наркомздоров'я порушити перед Наркомпостачання питання про дорівнення санітарно-харчових лікарів щодо постачання, до відповідальних робітників органів постачання.

11. Доручити управлінню кадрів Наркомздоров'я організувати при всіх медтехнікумах санітарно-харчові відділи для підготування санхарчових лікарів.

12. Вважати за потрібне введення до програми всіх медичних інститутів предметів з санітарно-харчової справи, кулінарії та дієтетики.

13. Відзначити надто незадовільне керівництво органів охорони здоров'я прикріпленими лікарями, їхню погану роботу.

Запропонувати облздороввідділам:

а) переглянути склад прикріплених лікарів;

б) організувати в Одесі, Харкові, Києві, Дніпропетровську, Сталіні, Луганському, Чернігові, Вінниці, Маріуполі курси підвищення кваліфікації прикріплених лікарів;

в) порушити перед господарчими організаціями питання про оплату всіх прикріплених лікарів.

14. Вважати за абсолютно потрібне, поруч прикріплення лікарів до підприємств громадського харчування, провести так само прикріплення до харчових магазинів, баз, складів, розподільників, шкільних їдалень.

15. Відзначаючи, що ряд облздороввідділів (Дніпропетровськ, Одеса, Вінниця) використовують харчових лікарів не за безпосереднім призначенням, запропонувати облздороввідділам повернути всіх санхарчових лікарів до виконання ними їх безпосередніх обов'язків, надалі заборонивши використовувати харчових лікарів не за безпосереднім призначенням.

IV. Лінією масової роботи

1. Запропонувати облздороввідділам протягом 4-го кварталу 1933 року та 1-го кварталу 1934 року, організувати курси ліквідації санітарної неписьменності робітників громадського харчування, харчової промисловості, баз, сховищ тощо.

2. Провести протягом 4-го кварталу 1933 року та 1-го кварталу 1934 року конкурс на кращий санітарний стан підприємств громадського харчування міських, заводських, колгоспних та радгоспних підприємств, харчової промисловості, колгоспних базарів, сховищ, а так само конкурс на кращого санітарно-харчового лікаря, прикріпленого лікаря, кухаря, браківника, виділивши для цього преміальний фонд.

3. Звернути особливу увагу на організацію робочого контролю, залучаючи до цього дружини робітників та колгоспників.

V. Організаційною лінією

1. Запропонувати Всеукраїнському інституту харчування організувати в 4-му кварталі (1933 р.) Всеукраїнську нараду харчових робітників республіки, поставивши на ній питання організації харчового нагляду, профілактики харчових отруєнь, роботи виробничого контролю, організації лікувального та дитячого харчування.

2. Для розширення науково-практичної роботи на периферії, організувати додаткову філію Всеукраїнського інституту харчування в Дніпропетровську та опорні пункти в Горлівці, Запоріжжі, Кам'янському, Артемівську, Луганську.

3. Відзначити, що облздороввідділи недосить фінансують роботу філій інституту харчування (Сталіно, Київ).

4. Запропонувати облздороввідділам виділити спеціальні асигнування для розгортання науково-практичної роботи філій та опорних пунктів.

5. Запропонувати Донецькому облздороввідділові протягом 1934 року забезпечити філію приміщенням, посилити керівництво та виділити кошти на устаткування.

VI. Лінією дієтхарчування

1. Запропонувати облздороввідділам виділити при медпрофсекторах відповідальних осіб керівництва організацією дієтхарчування.

2. Організувати протягом 4 кварталу 1934 року дієтдиспансери по всіх промислових центрах, де їх ще немає (Артемівськ, Красний Луч, Гришино, Ворошилівське й ін.).

3. Доручити Всеукраїнському інституту харчування розробити диференційовані норми харчування, принципи організації перехідних столів, терміни дієтхарчування за різних захорувань, опрацювати методику планування дієтетичної сітки, саносвітроботи, харчування робітників шкідливих цехів тощо.

4. Порушити питання перед Наркомпостачання УСРР про виділення спеціальних харчових фондів для дієтзакладів.

5. Вважати за потрібне з 1934 року почати організовувати дієтетичні їдальні виділюючи кутки у громадських їдальнях, а також відкриваючи самостійні міські та районні дієтїдальні.

21. Про найближчі завдання в справі боротьби з малярією

Доповідав тов. Сегал М. Б.

У справі боротьби з малярією ще спостерігається неуважне ставлення до виконання протималярійних заходів від районних інспектур і від обласних відділів охорони здоров'я. Навколо протималярійної боротьби не мобілізували уваги медико-санітарних робітників, немає своєчасної сигналізації про зростання малярійних захорувань, до справи боротьби з малярією не притягнули господарників та колгоспів, не притягнули радянської громадськості. Органи охорони здоров'я не приділяють достатньої уваги підготовці протималярійних кадрів, не використовують місцевих можливостей в справі опилювання, нафтування й засітчування, недбайливо ставляться до лікування малярії, до витрачання та обліку хініна, недостатньо використовують інші ліки замість хініну. Боротьбу з малярією, яку належить вважати за справу всієї медико-санітарної мережі, покладено на численні малярійні станції, які недосить вкомплектовані, не мають потрібної матеріальної бази, позбавлені транспорту тощо, а тому без допомоги інспектур охорони здоров'я не можуть працювати як слід.

Виходячи з наведеного, нарада вважає за потрібне на найближчий час забезпечити такі заходи:

1. По кожному району, враженому на малярію, особливо по тих районах, де захоруваність визначилася цього року в 3% та вище, належить на підставі вивчення вогнищ малярії по окремих селищах — не пізніше 1-XI скласти конкретний річний план протималярійних заходів. Основні елементи цього плану такі:

а) складання кошториса на протималярійні заходи, ураховуючи в ньому участь місцевого бюджету, державний бюджет і обов'язково притягаючи кошти господарників, згідно з постановою ВУЦВК'у та РНК від 20-III-23 року та постановою РНК з 21-IX-33 р.;

б) малярійна організація (станція, загін, пункт), потрібні штати, устаткування, транспорт;

в) організація лікування малярії (кількість хворих, кількість потрібних ліків, порядок витрачання хініну;

г) підготовка боніфікаторів — кількість, хто утримує;

д) широкі оздоровні заходи відповідно водному режиму місцевості (опилення, нафтування, меліорація велика та дрібна, участь населення в цій роботі);

е) організація боротьби з окриленим комаром (засітчування, окурювання);

є) масова санкультурна робота;

з) притягнення до боротьби з малярією колгоспників для здійснення малярійного мінімуму, зокрема: проведення меліоробіт, вилучення по бригадах спеціальних хінізаторів для хінізації в степу на польових роботах, участь колгоспників в опилюванні та нафтуванні водоймищ.

Облздороввідділи повинні скласти свої оперативні плани та подати їх до НКОЗ не пізніше 15-XII 1933 р.

2. Найближче завдання, яке треба реалізувати в найтерміновішому порядкові по вражених районах, є лікування малярійних хворих, що не видужали. Щоб виявити таких хворих, треба негайно організувати декілька бригад медперсонала, які за допомогою громадського активу

виявлятимуть хворих та провадитимуть лікування. На всіх тих, що хворіли цього року, складаються списки, як матеріал для весняної хінізації.

3. Вражені на малярію заселені пункти — колгоспи, радгоспи, повинні виділити певну кількість осіб—кількість залежатиме від загальної кількості працюючих у даній організації — та відрядити їх на курси боніфікаторів. Курси боніфікаторів треба організувати в грудні при районних або міжрайонних санітарних станціях, тривалість навчання повинна бути щось із три тижні. Цих самих боніфікаторів треба в кінці травня ще раз протягом 10 день підготовити для весняної роботи.

Примітка: Боніфікатор — це молодший протималярійний робітник, на якого покладається боротьба з окриленим комаром та його личинками, саносвітня робота, допомога лікареві при обслідуванні людности на малярію та проведення хінізації. Боніфікатори утримуються організацією, що їх виділила.

4. Під час зимових місяців січня—лютого провадиться масове знищення окрилених комарів, для чого беруться на облік дньовки комара та на них провадиться окурювання. Цю роботу повинні організувати боніфікатори за допомогою місцевого громадського активу та школярів.

5. В зв'язку з великою потребою в кваліфікованому вищому та середньому протималярійному персоналі, вважати за потрібне, щоб облздороввідділи виділяли цього року на постійну протималярійну роботу таку кількість лікарів та помлікарів:

	Лікарів	Помлікарів		Лікарів	Помлікарів
Дніпропетровська обл.	5	—	Чернігівська область	2	3
Одеська область	5	9	Київська „	2	3
Донецька „	4	8	Вінницька „	2	3
Харківська „	3	7	АМСРР „	1	2

Цих лікарів та помлікарів треба відрядити на докваліфікацію.

Крім того, треба по вражених районах з обмеженою кількістю медперсонала підготувати одного лікаря та декількох помлікарів з фаху малярії через відрядження їх на курси удосконалення.

Примітка: Місця для удосконалення помлікарів встановлює кожний облздороввідділ окремо. Удосконалення лікарів з фаху малярії провадитимуть цього року в Одеському інституті удосконалення лікарів з 1 жовтня 1933 р. до 1 січня 1934 р.

6. По вражених районах треба за найближчі місяці з'ясувати межі землекористування того чи іншого підприємства, радгоспа, колгоспа індивідуального сектора тощо. Ці відомості потрібні для встановлення обсягу робіт, що буде покладено на кожного землекористувача до весни.

Приклад: По річці Айдар Ново-Айдарського району розташовані з півдня на північ такі селища: Безгіново, Н. Айдар, Айдар-Миколаївка, Венделівка, тощо. Кожна з цих сільрад має свої межі. Тому на кожну з них треба спеціальною постановою райвиконкому покласти вичищення певної довжини річки.

7. За найближчі місяці треба по окремих районах встановити кількість потрібних ліків, потрібних отрут, апаратів для опорошування, нафтування, плакатів, літератури тощо.

8. Складаючи міський та районний бюджет на майбутній рік, обов'язково домогтися включення асигнувань на протималярійні заходи коштом підприємств та господарств району.

9. Звернути особливу увагу на витрачання та облік хініну. Хінін, по можливості застосовувати ін'єкціями. Інспектури охорони здоров'я, і міські і районні, повинні часто перевіряти, як витрачають та переховують хінін.

10. Крім хініну, належить широко застосовувати речовини, що заміняють хінін, як-от: мотиленова синька, сальварсан, осарсол, йод-салол тощо.

11. Протягом найближчих місяців треба розгорнути масову санкультурну роботу, для чого притягти медперсонал, будинки та бази саносвіти, осередки ТОПП'у та Червоного Хреста. Всю масову роботу треба щільно пов'язати з масовою роботою політвідділів МТС, роботою шкіл, колгоспною молоддю тощо.

22. Про організацію та роботу бюра скарг

Доповідав тов. Нікітін О. С.

1. Констатувати, що облздоровділи та медсанустанови, безпосередньо підпорядковані НКОЗ, не приділили належної уваги справі організації розгляду скарг трудящих. Керівники деяких установ поставились формально до розпорядження Наркомздоров'я з 2 грудня 1932 р., яке поклало на них обов'язок виділити спеціальних відповідальних осіб за розгляд скарг та заяв, завести централізований облік цих скарг, контроль за своєчасним повідомленням скаржників про наслідок тощо.

2. Так обслідуванням Харківського міськздоровділу встановлено, що для прийому скарг виділено технічного співробітника, який, не маючи повноважень розв'язувати скарги, передає такі для розгляду інспекторам або депутатам секції охорони здоров'я без встановлення строків. Контроля за поверненням після розгляду скарг не встановлено, централізованого обліку скарг нема, в наслідок чого є незначна кількість скарг: 5-6 на місяць, з яких більшість надійшла від редакції „Харківського Пролетаря". Певного часу для прийому трудящих відповідальними працівниками не встановлено.

Надаючи велику вагу справі своєчасного і належного розгляду скарг та заяв трудящих на недоліки роботи медсанзакладів, а також боротьбі з бюрократизмом і тяганиною, Всеукраїнська нарада облздоровділів ухвалює:

1. Відповідно до постанови президії ЦКК КП(б)У — НК РСІ з 10 липня 1933 р. організувати в усіх облздоровділах бюро скарг із трьох найавторитетних працівників, на чолі заст. зав. облздоровділу.

2. Організувати бюро скарг при міськздоровділах великих міст та промислових центрів на чолі зав. міськздоровділу.

По Харківській області — Харків, Суми, Полтава.
„ Дніпропетр. „ — Дніпропетровськ, Кривий Ріг, Запоріжжя.
„ Одеській „ — Одеса, Миколаїв, Херсон.
„ Донецькій „ — Сталіно, Луганськ, Горлівка, Макіївка, Кадієвка, Ворошилівськ, Риково, Кр. Луч, Константинівка.
„ Київській „ — Київ,
„ Вінницькій „ — Вінниця, Бердичів, Житомір.

3. Покласти на бюро скарг обл. та міськздоровділів відповідальність за всю роботу по вчасному розгляду та розв'язанню скарг і заяв трудящих, що надходитимуть до підлеглих їм медсанзакладів.

4. Встановити в облздоровділах та міськздоровділах точний порядок розгляду та напрямлення скарг, а для прийому трудящих керівниками установ та відповідальними робітниками встановити певні години, забезпечивши чуйне та уважне ставлення до скарг та заяв трудящих.

5. Заборонити надсилання скарг на розгляд тієї медсанустанови, або особи, на дії яких надійшли скарги.

6. Зобов'язати облздоровділи та міськздоровділи, де утворюються бюро скарг, організувати в медсанзакладах, зокрема в тих, де є амбулаторний прийом хворих — сигнальні пости бюро скарг.

7. Запропонувати всім облздоровділам виділити в усіх райздоровінспектурах та медсанустановах відповідальних співробітників для прийому та розгляду скарг та заяв трудящих.

8. Скарги, як правило, розглядати в присутності скаржника, обов'язково в усіх випадках повідомляючи таких про заходи, які вжито по скарзі.

9. Організувати точний централізований облік цих скарг за єдиною формою. Зобов'язати бюро скарг Наркомздоров'я надрукувати потрібну кількість облікових карток і надіслати до бюрів скарг та міскздоровділів.

10. Бюро скарг обл. та міськздоровділів повинно свою роботу щільно пов'язати з робочим контролем від шефа — підприємства, колгоспів, з групами сприяння РСІ, легкою кіннотою, стінкорами.

Запропонувати облздороввідділам та міськздороввідділам притягти до роботи бюро скарг робітників — соц. заступників, позаштатних інспекторів, а також утворити актив бюро скарг із кваліфікованих фахівців, для розслідування окремих скарг.

11. Зобов'язати обл. та міскздороввідділи під час розгляду скарг, які стосуються села та залізниць, пов'язати свою роботу з політтрансвідділами, МТС, радгоспів.

12. У випадках, коли цього потребує справа, розгляд скарг провадити з виїздом на місця уповноважених бюро скарг.

13. Зобов'язати обл. та міськздороввідділи закінчити роботу по організації бюро скарг при НКОЗ до 15 грудня 1933 р., а бюро скарг при НКОЗ зобов'язати протягом місяця перевірити всі скарги, що надійшли до обл. та міськздороввідділів протягом 1933 р.

Редколегія: **Канторовіч, С. І.** (відповід. редактор), **Єфімов, О. О.** (заступник редактора), **Залкінд, А. Л.** (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків, Дон.-Захарж., 6-8. Головліт 7590. Зам. 2086. Прим. 6.100
2 папер. арк. В 1 пап. арк. 241.200 знак., Форм. пап. 72 × 110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Здано до складання 27-XII-33 р. Підписано до друку 26-I-34 р.

Д. В. О. У. **ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО** Д. В. О. У.

ХАРКІВ, Пролетарський майдан, 7

ВІДКРИТО ПЕРЕДПЛАТУ на 1934 рік

НАЗВА ЖУРНАЛА	Періодичність на рік	Якою мовою	УМОВИ ПЕРЕДПЛАТИ						Ціна окремого нумера	
			На рік		На 6 міс.		На 3 міс.			
Врачебное Дело	12	Рос. част. укр.	15	60	7	80	3	90	1	30
Профілактична медицина	12	Укр.	15	—	7	50	3	75	1	25
Проблеми харчування	6	„	15	—	7	50	—	—	2	50
Український журнал кров'яних угруповань та переливання крові	2	Укр. та нім.	4	—	2	—	—	—	2	—
Журнал ушных, горловых и носовых болезней	6	Рос.	15	—	7	50	—	—	2	50
Ортопедия и травматология	4	„	12	—	6	—	—	—	3	—
Фармацевтичний журнал	6	Укр.	10	—	5	—	—	—	1	65
Советская Психоневрология	6	Рос.	12	—	6	—	—	—	2	—
Шлях до Здоров'я	12	Укр.	5	40	2	70	—	—	—	45

Щоб забезпечити себе безперебійним і акуратним одержанням журналів, здавайте передплату на весь рік.

ПЕРЕДПЛАТУ НАДСИЛАЙТЕ НА АДРЕСУ:

1) Харків, Пролетарський майдан, № 7, Періодсектору Держмедвидава. 2) Пошта по всіх містах Радянського Союзу.

Перевірено 1948

КПІ

1933 24 Бюлетень Нар. Ком. З

Охороны здоровья УРСР.

ПРОЛЕТАРІ ВСІХ КРАЇН, ЄДНАЙТЕСЯ!

БЮЛЕТЕНЬ

НАРОДНОГО КОМІСАРІАТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСРР

РІК ВИДАННЯ 9-й

Редакція: Наркомздоров'я УСРР, Харків, Буд. Держпромисловості, 6-й під'їзд, 4 поверх

№ 24	ГРУДЕНЬ 1933 року	№ 24

ЗМІСТ

I. ПРО СТАН СПРАВИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УСРР (Постанова ВУЦВК'у)

II. ЛИСТИ НАРКОМЗДОРОВ'Я ДО ВСІХ МЕДСАНРОБІТНИКІВ УКРАЇНИ

Зробити постанови листопадового пленуму ЦК і ЦКК КП(б)У основою роботи органів охорони здоров'я.

III. ОФІЦІЙНА ЧАСТИНА

Організаційна частина. 175. Про контрольно-ревізійні пости по медсанзакладах (додано устав про К-Р пости). 176. Тимчасове положення про медично-санітарні станції при МТС. 176-а. Про утворення медсанстанцій при МТС. 177. Своєчасно без спізнювання викупати вантажі, що надсилає Наркомздоров'я. **Охматдит. ОЗДП.** 178. Про організацію мережі дитзакладів по колгоспах і про матеріальне їхнє забезпечення. 179. Про організацію пр гулянкових груп дітей. 180. Поліпшити санітарний стан шкіл і шкільних інтернатів. 181. Про масові щеплення по школах. 182. Про заходи виготовлення протикорової сироватки. **Лікувально-профілактична частина.** 183. Хірургічні операції — виключно за наявності відповідної обстанови. **Оздоровлення побуту. Попередження пошесних захорувань.** 184. Про ліквідацію санітарної неписьменності серед дорослих. 185. Угода між НКОЗ і УповНКВП про санпобутове обслуговування студентства.

IV. ІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НАРКОМЗДОРОВ'Я, ЙОГО УПРАВЛІНЬ ТА СЕКТОРІВ

1. Досвід перебудови системи охорони здоров'я на селі. 2. Наслідки Всеукраїнського конкурса на кращий лікувально-профілактичний заклад. 3. Із діяльності сектора контроля Наркомздоров'я. 4. Заходи на розширення мережі тубліжок. 5. Про 30-річний ювілей доцента Д. С. Кагана. 6. Кара тим, що злочинно занедбали справу охорони здоров'я. 7. Догана тим, що поставилися недбайливо до роботи ТОПП'у.

V. ІЗ ДОСВІДУ МІСЦЬ

VI. СТОРІНКА ТОПП'у

VII. ОБ'ЯВИ ТА ПОВІДОМЛЕННЯ. Про Всеукраїнський туберкульозний з'їзд

Виправлення помилки

В № 15-16 нашого бюлетеня на сторінці 283, 7 рядкові знизу надруковано: „Забороняється купувати на преміювання зайві речі (годинники тощо)“ — **треба читати** (**золоті** годинники тощо).

Редакція

I. ПОСТАНОВА

Президії Всеукраїнського центрального виконавчого комітету

Про стан справи охорони здоров'я в УСРР

I

Президія Всеукраїнського центрального виконавчого комітету відзначає великі зрушення, що їх останніх 5 років досягнено в поліпшенні справи охорони здоров'я робітників, колгоспників та всієї трудящої людності УСРР.

Набагато поширено сітку стаціонарних медично-санітарних закладів поліклінік (з 221 1928 року до 396), амбулаторій (з 2121 до 2765), пунктів першої допомоги (з 432 до 1981), диспансерів (з 221 до 321). Кількість ліжок у лікарнях збільшено з 31,4 тис. до 56,8 тис.

Набувши ділової гнучкості, налагодивши зв'язки з підприємствами, зокрема Донбасу, Народний Комісаріат охорони здоров'я УСРР значно наблизив медичну допомогу до робітників та колгоспників.

У вугільних районах Донбасу відокремлено сітку медично-санітарних закладів спеціально для робітників-вуглярів, пересунено лікарів з міських медичних закладів до шахтних. На багатьох заводах організовано медично-санітарні цехи та пункти для обслуговування робітників без відриву їх від виробництва.

В радгоспах, МТС та колгоспах на час с.-г. робіт щороку розгортали далі більшу сітку сезонних медустанов (1933 р. 294 амбулаторій та 6803 медпунктів) і сезонних дитячих ясел (1933 р. на 1800 тис. дітей).

Здобуто нові досягнення в охороні материнства та дитинства — мережу консультацій збільшено з $1^1/_2$ рази — до 760, постійних ясел з 226 до 1701, більшість яких на селі. Кількість ліжок у яслах з 8,3 тис. доведено до 84,5 тис.; подвоєно кількість пологових ліжок. Значно збільшено охоплення дітей та підлітків оздоровними заходами (1931 р. — 900 тис., 1932 р.— 1250 тис., 1933 р. — мали охопити 1700 тис.).

Збільшено санаторно-курортну допомогу, передусім робітникам (1928 р. скористалося з курортів — 18 тис. у т. ч. 35% робітників, 1932 р. — 62,5 тис., у т. ч. 54,8% робітників). Поширено існуючі курорти й освоєно кілька нових курортних місцевостей (Бермінводи, Кирилівка, Шепетівка).

Ці зрушення супроводжувалися дальшим зростанням виробничої активности медичних працівників, дальшим розвитком науково-медичної роботи з більшим підпорядкуванням її практичним вимогам, розвитком мережі, медичних навчальних закладів, поширенням виробництва мед. інструментарію, апаратури та медикаментів, розгорненням допоміжної с.-г. бази.

Досягнення ці стали наслідком успішного виконання першої більшовицької п'ятирічки, що зокрема дозволило набагато збільшити асигнування на охорону здоров'я (1933 р. по всіх джерелах понад півміліарда карб.).

II

Президія ВУЦВК вважає, що при всіх цих зрушеннях треба ще багато докласти сил, щоби піднести справу охорони здоров'я на рівень ростущих культурних вимог робітників та колгоспників. Поширюючи далі мережу, наближуючи мед. сан. обслуговування до робітників і колгоспників, основну увагу треба зосередити на поліпшенні якости роботи мережі та її господарської забезпечености, на санітарному оздоровленні міста й села, на широкому запро-

вадженні профілактичних заходів, попередженні пошесних хороб, забезпечуючи цим дальше зменшення захоруваності й дальше оздоровлення умов праці та побуту.

Місцеві радянські й господарські органи повинні значно більше приділяти уваги потребам медичних установ і поліпшенню матеріально-побутових умов медичного персоналу, районні інспектури охорони здоров'я повинні виявити більше ініціативи та наполегливості у використанні наявних можливостей для поліпшення якості роботи лікарень та амбулаторій.

III

Президія ВУЦВК ухвалює:

1. Доручити РНК УСРР передбачити в народно-господарському плані 1934 р. забезпечення наближеним медичним обслуговуванням робітництва всіх основних промислових закладів УСРР; забезпечення постійними медичними закладами всіх основних радгоспів УСРР; організацію нових медсанзакладів на селі, передусім для обслуговування МТС та віддалених від райцентрів колгоспів.

2. НКОЗ методи наближення медобслуговування до робітників-вуглярів, здійснених в Донбасі, повнотою застосувати протягом кварталу в Криворізькому рудному басейні.

3. Схвалити заходи НКОЗ та ВУК спілки медсанпраці до організації шефства медсанзакладів над сільськими, що повинно забезпечити перебудову роботи останніх відповідно до виробничих вимог радгоспів, МТС та колгоспів.

IV. Щодо поліпшення якості роботи медично-санітарних закладів

1. НКОЗ посилити нагляд за роботою медустанов, домогтися ліквідації черг хорих на прийомі, кращого догляду хворих у лікарнях, поширення меддопомоги хворого вдома, забезпечуючи першочергове обслуговування ведущих груп робітників та ударників-колгоспників. Значно ширше розгорнути справу швидкої допомоги.

2. НКПостачання налагодити безперебійне постачання медично-санітарним закладам, які перебувають на централізованому постачанні, — м'яса, жирів, білого борошна та дієтпродуктів; забезпечити додатковий відпуск протягом кварталу потрібної кількості текстиля та ковдр.

3. НКОЗ забезпечити максимальне розгорнення виробництва хемфармпрепаратів на заводах „Червона Зірка“ та ім. Ломоносова. Спільно з УпНКВП, НКЛП та Вукоопромрадою опрацювати питання організації в УСРР нових виробництв інструментарія, медикаментів та лікарняного обладнання.

4. Категорично заборонити місцевим органам влади та промисловим організаціям передавати для будьяких інших потреб приміщення, які належать практичним, науковим та навчальним закладам охорони здоров'я.

НКОЗ подати Секретаріату ВУЦВК список відібраних приміщень, щоби розв'язати питання про їх повернення.

Щоби розширити наявний фонд приміщень закладів охорони здоров'я — облвиконкомам, міськрадам та РВК передати у постійне користування органів охорони здоров'я потрібні їм приміщення з числа тих, у яких цього року були тимчасові медсанзаклади, разом з їхнім обладнанням.

Міськрадам та РВК порядком, передбаченим у чинному законодавстві, до 1 липня 1934 р. виселити з приміщень медсанустанов всіх сторонніх мешканців.

5. УповНКВП, НКЛП, НКПостачання, УповНКрадгоспів, та НКОЗ організувати матеріальну допомогу своїх об'єднань та підприємств — у ремонтуванні, постачанні, транспортних засобів, палива та фуража для тих медустанов, що безпосередньо обслуговують підприємства, а також житлоплощі та компослуг для їхнього медперсоналу.

V. Щодо санітарного оздоровлення, профілактичної та санітарно-епідемічної роботи

1. Визнати, що одним з першорядних завдань радянських та господарських органів, громадських організацій і цілої радянської громадськості є розгорнення боротьби за найшвидше санітарне оздоровлення залюднених пунктів УСРР. Міста й села повинні піднести хвилю соціялістичного змагання за краще санітарно-культурне утримання вулиць, майданів, їдалень, закладів громадського користування, житлокоопів, хат і дворів на селі.

Схвалити ініціативу НКОЗ щодо конкурсу міст, робітничих селищ, радгоспів, колгоспів.

2. НКОЗ та місцевим органам влади забезпечити дальший розвиток профілактичної та санітарно-епідемічної роботи, притягнувши до активної участі в ній всі господарські, профспілкові і громадські організації, широкий робітничий та колгоспний актив і всю масу медичних робітників.

3. УпНКВП, НКЛП, НККГ, НКОЗ, УповНКРГ та НКПостачання передбачити в планах 1934 р. дальше розширення заходів до поліпшення санітарно-побутового обслуговування робітників промпідприємств та колгоспів і колгоспників, — заздалегідь погодивши ці заходи з НКОЗ.

4. НКОЗ організувати суворий контроль за вчасним виконанням наміченого плану заходів до поліпшення санітарно-побутового обслуговування трудящих (постанова комісії РПО № 14, 15 постанова РНК УСРР з 29 липня ц. р.) НК РСІ надати органам НКОЗ щонайдіяльнішу підтримку в цьому. Міським та селищним радам організувати робітничий контроль за здійсненням цих заходів на місцях.

5. УповНКШляхів поліпшити санітарний стан вокзалів та потягів, визначивши для них твердий санмінімум та організувавши контроль за його здійсненням.

6. НКОЗ 1934 р. поширити проведення запобіжних щеплень, НКПостачання повнотою забезпечити сан. бак. інститути НКОЗ сировиною, а НКЛП — склом.

7. УповНКВП, НКЛП, НКПостачання, Вукоопхарчу — Доннархарчу спільно з НКОЗ протягом декади опрацювати заходи оздоровлення підприємств харчової промисловості та закладів громадського харчування.

8. Паливному комітету при РНК УСРР забезпечити безперебійне постачання палива водогонам і лазням.

9. НКОЗ та НКЗС УСРР протягом місяця спільно визначити порядок обслуговування колгоспами переданих їм санітарно-гігієнічних закладів (лазні, пральні, дезінсектори).

10. УповНКВП домогтися цілковитої реалізації програми виробництва дезкамер в Маріупольському машзаводі та дезінсекторів на Роменському заводі, — значно розширивши програму виробництва цих устав 1934 р.

11. НКЗС, УповНКРГ та облвиконкомам організувати з весни 1934 р. широке проведення меліоративних робіт та наземного опилювання водоймищ, в першу чергу по значніших вогнищах малярії.

VI. Щодо поліпшення санаторно-курортного обслуговування робітників і колгоспників

1. Держпланові передбачити в плані 1934 р. реконструкцію Слав'янського та Бердянського курортів і будування 2-го селянського санаторія у Качалівці Ічнянського району.

2. Облвиконкомам та міськрадам широко розгорнути впорядкувальні роботи в розташованих на їхній території курортах.

3. Всім облвиконкомам забезпечити 1934 р. дальший розвиток санаторіїв та курортів місцевого значення і сітки будинків відпочинку.

4. Укрголовшляхтрансові, за спеціальним договором з НКОЗ, розгорнути 1934 р. шляхові роботи на курортах.

VII. Щодо охорони материнства та дитинства

1. УповНКВП, НКЛП та іншим урядництвам повнотою реалізувати ввесь план ясельного будівництва поточного року.

2. Облвиконкомам до 1 січня 1934 р. забезпечити заміщення штатних посад інспекторів охматдиту по районах.

3. НКЗС та облвиконкомам закріпити за сезонними дитячими закладами на селі ввесь кадр ясельних робітників, що їх підготовлено для цієї роботи з числа колгоспниць.

VIII. Щодо лікарняного будівництва

Відзначити забарність у проведенні нового лікарняного будівництва ц. р., особливо лінією УповНКВП. Зобов'язати НКОЗ, УповНКВП, НКЛП та облвиконкоми вчасним готуванням до наступного будівельного сезону й кращою організацією будробіт забезпечити вчасне виконання лікарняного будівництва 1934 р.

IX. Щодо допоміжної с.-г. бази

1. Міськрадам та РВК повністю забезпечити земельними ділянками розвиток с.-г. закладів у систему НКОЗ за планом 1934 р.

2. Облвиконкомам організувати для допоміжних с.-г. закладів НКОЗ під час. с.-г. робіт допомогу живим і механічним тяглом.

3. РНК розв'язати справу про виділення певної кількості тракторів.

X. Щодо поліпшення матеріально-побутових умов медробітників

1. НКСоцзабезу спільно з НКОЗ переглянути норми пенсійного забезпечення родин медробітників, що загинули на протиепідемічній роботі і подати на розгляд РНК свої міркування щодо їх збільшення.

2. НКПостачання спільно з НКОЗ:

а) встановити сталі диференційовані норми постачання медробітникам, що працюють на периферії та їхнім утриманцям;

б) протягом декади відзначити ті медсанзаклади, що їх працівників належить прикріпити до ВРП;

в) установити норми поліпшеного постачання для кваліфікованих науково-медичних працівників.

3. РВК та міськрадам у тих випадках, коли медробітникові, що працює на селі, безплатну квартиру натурою надати неможна, сплачувати фактичну вартість квартири та комунальних послуг коштом місцевого бюджету.

4. Зобов'язати всі господарські організації надавати квартири й компослуги тим лікарям, що безпосередньо обслуговують підприємства.

5. Підтвердити до неухильного виконання, що дітей медробітників належить приймати до всіх навчальних закладів, зокрема до восьмих груп шкіл, нарівні з дітьми робітників.

6. НКФ, НКПостачання та НКОЗ опрацювати підвищені ставки заробітної плати та збільшені норми постачання постійному й тимчасовому епідемічному персоналові.

7. НКОЗ подати на розгляд президії ВУЦВК матеріали на кращих медпрацівників, що їх треба відзначити нагородами від уряду.

XI.

НКОЗ поліпшити якість готування медичного персоналу на основі здійснення постанови Президії ЦВК СРСР про навчальні плани та режим у вищій та середній школі; збільшити охоплення медпрацівників навчанням без відриву від роботи; організувати краще постачання медпрацівникам медичної літератури.

XII.

Відзначити недостатнє притягнення до участі в поліпшенні справи охорони здоров'я масового робітничо-колгоспного активу й недостатнє запровадження громадського контролю над роботою медсанзакладів. Зокрема, міські, селищні та сільські ради й їхні масові органи дуже мало працюють на цій ділянці. Запропонувати:

1. Радам та РВК систематично ставити на обговорення президій і пленумів доповіді органів охорони здоров'я та керівників медсанзакладів про діяльність, організуючи практичну допомогу їм у поліпшенні медсанобслуговування трудящих.

Щоб забезпечити більше залучення радянського активу до роботи на ділянці охорони здоров'я, організувати в складі культурно-соціальних секцій рад спеціальні постійні бригади охорони здоров'я. НКОЗ спільно з оргвідділом ВУЦВК розробити й спустити на місця інструкцію про роботу бригад.

2. НКОЗ, МР та РВК вжити заходів до пожвавлення роботи санітарних комісій та громадських санітарних уповноважених.

3. НКОЗ переглянути положення про сантехради в бік поширення їх компетенції; проект нового положення подати на розгляд уряду за дві декади.

XIII.

Визнати за недостатнє розгорнення роботи товариства оздоровлення праці та побуту. Доручити Раді республіканських громадських організацій протягом місяця перевірити діяльність товариства і намітити практичні заходи до її пожвавлення.

XIV.

Підкреслити, що ті величезні завдання, які стоять в галузі дальшого поліпшення медичносанітарного обслуговування трудящих можна здійснити лише на основі ділового координування роботи на цій ділянці всіх урядництв та закладів. Запропонувати НКОЗ, всім наркоматам, центральним установам та підприємствам забезпечити цілковите дотримання засад єдності планування оздоровних заходів.

Цю постанову опублікувати в пресі.

Вик. об. голови Всеукраїнського центрального виконавчого комітету

Ю. Войцеховський

За секретаря Всеукраїнського центрального виконавчого комітету

В. Поляков

1 грудня 1933 року.
м. Харків.

II. Листи Наркомздоров'я до всіх медсанробітників України

Зробити постанови листопадового пленума ЦК і ЦКК КП(б)У основою роботи органів охорони здоров'я

Об'єднаний пленум ЦК і ЦКК КП(б)У, що відбувся 18—22 листопада 1933 р. заслухав доповіді тов. Чубаря В. Я. „Підсумки 1933 с.-г. року й завдання готування весняної сівби" та, тов. Косіора С. В. „Підсумки й найближчі завдання проведення національної політики на Україні".

Постанови, що схвалив пленум, являють собою розгорнений план дальшого організаційно-господарчого зміцнення колгоспів, піднесення культурної роботи на селі та чіткого здійснення національної політики партії.

Уся медсанорганізація повинна вже тепер зайтися навколо реалізації рішень пленуму організуючи виконання цих рішень в галузі охорони здоров'я й водночас, провадячи роботу методами соцзмагання та вдарництва, поставити собі завданням дійти конкретних певних досягнень й успіхів до XII Всеукраїнського та XVII Всесоюзного партз'їздів.

Наводимо тут витяги з постанов листопадового пленума ЦК і ЦКК КП(б)У, що їх органи та заклади охорони здоров'я насампер повинні застосувати в своїй роботі.

Наркомздоров'я УСРР

I. ПІДСУМКИ 1933 СІЛЬСЬКО-ГОСПОДАРСЬКОГО РОКУ Й ЗАВДАННЯ ПІДГОТОВКИ ВЕСНЯНОЇ СІВБИ

(Із резолюції на доповідь т. Чубаря В. Я.)

Пленум ЦК і ЦКК КП(б)У вважає, що основними завданнями, які стоять тепер перед партійними організаціями України в галузі колгоспного будівництва, — є дальше організаційно-господарське і політичне укріплення колгоспів, висунення і підготовка більшовицьких керівних кадрів, боротьба за цілковите освоєння технічної бази радгоспів, МТС і колгоспів, за корінне поліпшення організації виробництва й праці в колгоспах, за виконання в 1934 році агротехнічних вимог, за дальше підвищення якості більшовицького керівництва, за бережне й ощадне ставлення до колгоспного трудодня, за високі доходи колгоспників. Настаюча зима повинна пройти під знаком серйозної більшовицької підготовки до розв'язання всіх цих основних завдань, під знаком забезпечення високого врожаю в 1934 році.

А. Організаційно-виробничі питання колгоспного будівництва та завдання господарського керування колгоспами

(*Витяги*)

1. Про заходи до укріплення МТС і керування колгоспами з боку МТС

4) ... Зобов'язати Наркомзем, облтрактори і МТС:

а) не пізніше, як 15 січня провести кампанію укладання договорів МТС з колгоспами на основі виробничо-фінансових планів колгоспів, затверджених МТС, розглядаючи цю роботу, як найважливіше господарсько-політичне завдання дальшого зміцнення керування колгоспами від МТС.

б) зобов'язати Наркомзем і облтрактори встановити систематичний контроль над перебігом виконання МТС і колгоспами зобов'язань по договорах, запровадивши в практику доповіді правління колгоспу та дирекції МТС на загальних зборах колгоспників про укладені договори та виконання їх за окремими сільсько-господарськими періодами.

5) ... Щоби поліпшити обслуговування МТС, колгоспів та підвищити використання тракторного парку, визнати за потрібне укріпити і підвищити роль тракторної бригади.

Тракторна бригада має бути організована в складі 4—6 тракторів. Закріпити за тракторною бригадою певну кількість колгоспів з тим, що пересувати трактори для обслуговування в іншому колгоспі допускається тільки у винятковому випадку і то при умові, що тракторна бригада виконала роботу в колгоспах, нею обслуговуваних.

2. Про заходи до організаційно-господарського укріплення колгоспів

... 2. ... Вирішальним завданням колгоспів і МТС у боротьбі за дальше організаційно-господарське укріплення колгоспів є утворення сталих виробничих бригад, за якими повинні бути твердо закріплені постійні дільниці землі, живий і мертвий реманент, постійний склад колгоспників і досвідчені кадри колгоспних бригадирів.

Колгоспна виробнича бригада, маючи закріплений за собою реманент, живу тяглову силу, виділені і закріплені за кожною бригадою відповідно до наявності в неї тягла фуражні фонди, повинна розгорнути підготову до весняної сівби, як наявна господарська одиниця.

3) ... Не зважаючи на значне укріплення трудової дисципліни в колгоспах протягом минулого року, питання про дальше підвищення колгоспної трудової дисципліни лишається далі одним з вирішальних питань боротьби за організацію колгоспного виробництва та соціалістичне виховання колгоспників. Стан трудової дисципліни в ряді колгоспів покищо ще явно незадовільний і є однією з головних причин проривів у виконанні колгоспних планів.

3. ... Зобов'язати РПК і політвідділи МТС протягом зими проробити в бригадах правила внутрішнього розпорядку і на основі широкого втягнення в обговорення цих правил колгоспників розробити практичні заходи до проведення цих правил в колгоспах і бригадах, вимагаючи від правлінь колгоспів і бригадирів рішучої, наполегливої боротьби проти порушників цих правил.

4. ... Боротьба за повноцінний трудодень є насамперед боротьба за підвищення продуктивності праці, а значить—за виконання в більш скорочені строки робіт у найвідповідальніші періоди сільсько-господарських кампаній, що є вирішальними у справі підвищення урожайності.

5. :.. б) ... Доручити Наркомземові в двомісячний строк розробити докладні вказівки МТС і колгоспам у питанні про організацію нормування праці у колгоспах.

3. Про заходи до підвищення ефективності використання тракторного парку

... Пленум ЦК і ЦКК КП(б)У відзначає, що використання тракторного парку в більшості МТС поставлено явно незадовільно. Фактично тракторний парк був використаний цього року не більше, як на 55—60 процентів виробничої потужності.

Основна причина незадовільної роботи парку є, крім низької якості ремонту тракторів та недостатнього рівня технічних знань у трактористів, погана організація використання тракторного парку.

... д) Неприпустимо недбале ставлення до питань матеріально-побутового обслуговування трактористів на полі (житло на полі, харчування, одежа)...

... *Виходячи з цього завдання, пленум ЦК і ЦКК пропонує*:

... 2) При встановленні МТС твердих графіків роботи тракторних бригад у колгоспах, обов'язково забезпечувати всю роботу в справі підготування поля для тракторів, а також умови для нормальної роботи тракторної бригади (приміщення, організація доставки горючого, води і їжі).

4. Про заходи до підготовки кадрів МТС і колгоспів

... 4) З метою підвищення кваліфікації керівного складу колгоспів організувати в обласних центрах місячні курси підвищення кваліфікації голів колгоспів, охопивши ними по Україні 3.000 чол. У містах, районних центрах і при великих МТС організувати й провести місячні курси для бригадирів колгоспів. У програмах курсів голів колгоспів та бригадирів основну увагу зосередити на агротехніці й організації праці.

... 5. Забезпечити на ділі закріплення тих, що закінчують курси, на роботі в тій МТС і в тому радгоспі, які їх командирували на курси, або підготовляли, шляхом обов'язкового складання МТС і радгоспами спеціальних договорів з усіма курсантами при вступі на курси.

Б. Практичні заходи підготовки й проведення весняної засівної кампанії

Завдання забезпечення в 1934 році високого врожаю вимагає від партійних організацій максимального використання зимового періоду для підготовки весняної сівби.

Необхідно зважити на досвід весняної засівної кампанії минулого року, більша частина хиб якої була наслідком невчасного й слабого розвороту підготовки до весни протягом вирішальних зимових місяців.

Пленум ЦК і ЦКК вимагає від партійних організацій негайного розгорнення роботи з підготови до весняної сівби.

4. Про заходи підготовки сівби в радгоспах

... 4. Зобов'язати Уповнаркомрадгоспів, директорів трестів і радгоспів створити в усіх радгоспах власну харчову базу і закріпити за постійними робітниками та спеціалістами земельні ділянки під індивідуальні городи, подаючи допомогу в їх обробітку. Одночасно з цим розгорнути житлобудівництво в розмірах, що забезпечують корінне поліпшення житлових умов постійних робітників і спеціалістів радгоспів уже в 1934 році. Поряд з цим дирекціям радгоспів подати всемірну допомогу постійним робітникам і спеціалістам у збудуванні ними власних домів на присадибних землях радгоспів.

... В. Завдання культурної роботи на селі

Успіхи організаційно-господарського і політичного укріплення колгоспів, значний ріст матеріального добробуту колгоспників становлять потужну базу для нових досягнень культурного будівництва і культурної роботи на селі.

Більшовицькі колгоспи, що міцніють, пред'являють все зростаючі культурні запити, вимагають значно швидшого розгортання культурного будівництва на селі.

... 6) Поставити, як найважливіше завдання партійно-радянських організацій підвищення культурних умов життя колгоспного села, шляхом боротьби за чисту колгоспну хату, збудування по селах та населених пунктах лазень, організацію перукарень, упорядкування вулиць у селах, озеленення їх, насадження громадських садів, поліпшення шляхів тощо.

... Пленум ЦК і ЦКК висловлює певність, що більшовики України, добившись перших успіхів у ліквідації відставання сільського господарства під керівництвом ЦК ВКП(б) і вождя нашої партії тов. Сталіна, закріплять ці перемоги, зразково підготують і проведуть весняну сівбу і піднімуть сільське господарство України на ще вищий ступінь, забезпечать високий стійкий більшовицький урожай і заможне колгоспне життя.

II. ПІДСУМКИ І НАЙБЛИЖЧІ ЗАВДАННЯ ПРОВЕДЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ НА УКРАЇНІ

(Із резолюції на доповідь тов. Косіора С. В.)

1. На основі більшовицької індустріалізації і соціалістичного перетворення сільського господарства, на основі твердого проведення генеральної лінії партії, нещадної боротьби проти опортунізму і націоналізму, за останні роки досягнено вирішальних успіхів у справі остаточної ліквідації булого колоніального становища України і зв'язаної з цим становищем її культурної відсталості.

... Встановлення на селі колгоспного ладу, ліквідація куркульської кабали, широкий розвиток МТС і радгоспів означало корінну революцію в сільському господарстві України, його перебудову на соціалістичних началах, машинізацію вчора ще відсталого і розпорошеного сільського господарства, величезний ріст його доходності, початок ліквідації протилежності між містом і селом. Соціалістичне перебудування сільського господарства означало також прилучення до культури — національної за формою, соціалістичної за змістом — мільйонів селян і робітників.

... II. Перехід нашої партії до політики суцільної колективізації і ліквідації куркульства як класу, викорчовування останніх коренів капіталізму натрапили на шалений опір буржуазно-націоналістичних елементів, особливо українського куркульства і його агентури в партії.

Вибиті з своєї виробничої бази, буржуазно-куркульські елементи продовжували боротьбу проти радянської влади і комуністичної партії, застосовуючи в зміненій обстанові нову тактику тихої сапи, пролізаючи в наші підприємства і установи, радгоспи, МТС, колгоспи і навіть

партійні організації, намагаючись розкладати їх зсередини, особливо широко застосовуючи методи обману, дворушництва і маскування.

... Контрреволюційні елементи, через ослаблення більшовицької пильності партійних організацій, при потуранні, а іноді і при допомозі деяких „комуністів“, розставляли свої сили для організації саботажу і шкідництва і, користуючися прапором українізації, здійснювали буржуазно-націоналістичні методи взаємного відчуження трудящих різних націй і розпалювання національної ворожнечі.

... Націоналістичний ухил Скрипника і очолюваної ним течії полегшував роботу українських націоналістів, спрямовану на відрив України від Радянського Союзу і перетворення її в колонію польського фашизму або німецького імперіалізму, полегшував роботу російських білогвардійців і чужоземних інтервентів, які також, стремлячись до відриву України від Радянського Союзу, хочуть завдати удар економічній і політичній моці Союзу — інтернаціонального центру пролетарської революції.

III.

1. Інтернаціональне виховання мас, боротьба на два фронта і головна небезпека

... Великодержавний руський шовінізм є, як і раніш, головна небезпека в масштабі всього Радянського Союзу і всієї ВКП(б). Але це ні в якій мірі не суперечить тому, що в деяких республіках СРСР, особливо на Україні, в даний момент головну небезпеку являє собою місцевий, український націоналізм, що змикається з імперіалістичними інтервентами.

2. Підготовка більшовицьких українських кадрів

Вирішальне значення для теперішнього моменту має підготовка і виховання більшовицьких українських кадрів у колгоспах, радгоспах, МТС, заводах, ВИШ'ах і ВИТШ'ах, особливо з молоді і відданої справі соціалістичного будівництва радянської інтелігенції, просування їх на всі ділянки соціалістичного будівництва. Укріплення більшовицького керівництва радянськими науковими, господарськими установами з усією гостротою ставить питання про висування і вирощування справжніх радянських українських кадрів як партійних, так і безпартійних. Пленум вважає за потрібне провести добір і висування кращих колгоспних працівників українців, як партійних, так і безпартійних, на радянську роботу в республіканському масштабі. Пленум вважає за потрібне виділити певну кількість підвищених стипендій для найздібніших робітників і колгоспників українців, що вчаться в вишах і витшах, а також для молодих учених працівників наукового і культурного фронту. ЦК і ЦКК КП(б)У звертають особливу увагу на добір кадрів для району, який являє собою дуже важливу ланку соціалістичного будівництва, а значить і національної політики, як його нерозривної складової частини.

7. Робота серед національних меншостей

... Пленум пропонує Київському та Вінницькому обкомам підняти на належну висоту політичну і культурну роботу серед польського населення своїх областей. Пленум доручає Одеському, Дніпропетровському та Київському обкомам вжити всіх потрібних заходів до поліпшення роботи в німецьких районах і серед німецького населення.

Пленум пропонує Політбюрові ЦК КП(б)У намітити й провести в життя заходи, що забезпечують дальше розгортання культурного будівництва в Радянській Молдавії, посилення боротьби з буржуазно-націоналістичними елементами в Молдавській республіці й поліпшення роботи над підготовкою більшовицьких молдавських кадрів.

... Дальше проведення генеральної лінії партії, більшовицька індустріалізація і колективізація, укріплення партійного керівництва будівництвом української радянської культури і державності забезпечують дальше успішне проведення більшовицької українізації, остаточний розгром націоналістичної контрреволюції, дальше згуртування трудящих всіх національностей Радянської України для здійснення завдань соціалістичного будівництва, для дальшого укріплення Радянської України, як нерозривної складової частини Радянського Союзу, і перетворення її у зразкову радянську республіку робітників і селян.

III. Офіційна частина

ОРГАНІЗАЦІЙНА ЧАСТИНА

175. Про контрольно-ревізійні пости по медсанзакладах

Остання Всеукраїнська нарада зав. облздороввідділів приділила багато уваги питанням оргконтрольної роботи по установах і закладах охорони здоров'я (на доповідь т. Єфімова О. О.). У постанові щодо кращої побудови ревізійно-контрольної роботи нарада схвалила таке:

„... в) Установити від облЗВ оперативний нагляд та облік у справі організації по районах і містах контрольно-ревізійних постів при всіх без винятку медсанзакладах і забезпечити конкретну практичну допомогу всіх РЗІ та МЗІ в цій справі. Вважати, що організацію контрольно-ревізійних постів та фактичний розвиток їхньої роботи треба забезпечити по всіх медсанзакладах протягом жовтня-листопада місяців. На виконання цього видано нижченаведений устав про контрольно-ревізійні пости по медсанзакладах.

Редакція

Затвердив Нарком охорони здоров'я тов. **Канторовіч С. І.**

30 листопада 1933 року

УСТАВ

про контрольно-ревізійні пости по медсанзакладах

1. Контрольно-ревізійні пости утворюються в кожному медсанзакладі, щоби наглядати, контролювати та перевіряти роботу закладу щодо правильного та своєчасного обліку майнових і грошових цінностей, фінансових і господарчих операцій, виконання бюджетного плану, правильного збереження та витрачання матеріальних ресурсів закладу.

2. Контрольно-ревізійний пост організують у складі трьох осіб: представника адміністрації, партосередку та професійного осередку закладу. Персональний склад контрольно-ревізійного поста затверджує відповідний міський або районний інспектор охорони здоров'я на один рік.

3. Свою роботу контрольно-ревізійний пост здійснює за певним планом, погодженим із керівником закладу.

4. До плану робіт контрольно-ревізійних постів треба включати такі основні питання, що підпадають наглядові та контролю:

а) своєчасне та цілковите одержання закладом речового та харчового постачання з централізованих і місцевих ресурсів;

б) порядок і стан збереження харчових, паливних та інших матеріальних ресурсів і в розумінні санітарного утримування, і щодо збереження їх від псування та крадіжок;

в) порядок і стан обліку та одержання харчових, паливних і інших матеріальних ресурсів та витрачання їх за прямим призначенням згідно з відповідними нормами;

г) порядок і стан щоденного обліку хворих і дітей, правильність видавання продуктів для їхнього харчування відповідно до фактичної наявності та встановлених норм харчування і контроль за раціональним та ефективним використанням цих продуктів (якість їжі);

д) контроль за збереженням та господарським ставленням до інвентаря, устаткування та обладнання закладу, за доцільним його використанням (неприпущення псування), за правильним використанням білизни, різних господарчих речей, а також палива;

е) перевіряння інвентаризації майна, особливо щорічної (на 1 січня);

ж) контроль за своєчасним використанням кредитів і за витрачанням коштів за належним призначенням у межах відповідних кошторисів;

з) перевірка постави рахівництва та звітності, правильності документації фінансових і господарчих операцій, своєчасного записування їх на картки, виконання на встановлені речінці складання звітності — бухгалтерської та оперативної, звітів місячних, квартальних і щорічних;

і) щомісячне перевіряння поточного рахунку в банку, стану каси, підзвітних сум, дебіторської та кредиторської заборгованості, а також наявності в коморах;

к) перевірка відповідності наявних штатів і ставок зарплати — затвердженим; перевірка своєчасності видавання зарплати, а також виявлення причин і винних у затримуванні;

л) перевірка правильності й доцільності фінансових і господарчих операцій (паливо, інвентар, продукти харчування тощо);

м) перевірка заготівель на вільному ринкові (децзаготівлі — ступеня їхньої потрібності, перевірка витрат і підзвітних сум);

н) перевірка правильності актів адміністрації щодо списування, як непридатних, продуктів харчування, інвентаря, різних матеріалів, палива тощо;

о) перевірка стану господарського розрахунку в допоміжних господарствах закладу (земельна ділянка, городи, тваринництво, транспорт, підприємства, майстерні), правильність їхньої експлоатації, заходів до рентабілізації тощо; контроль за витрачанням харчових ресурсів у допоміжних господарствах;

п) контроль за санітарним станом закладу (санітарні умови виготовлення їжі, своєчасне прання та зміна білизни, знищення паразитів, прибирання приміщень), контроль за своєчасним та належним проведенням ремонту.

5. Контрольно-ревізійні пости повинні перевіряти собівартість ліжко-дня, амбулаторного прийому, виявляти причини в разі перебільшення собівартості, можливості зменшувати видатки, особливо адміністративно-господарчі.

Контрольно-ревізійні пости повинні перевіряти, як здійснюють у закладі режим економії у витрачанні грошових та матеріальних ресурсів.

6. Контрольно-ревізійні пости перевіряють стан трудової дисципліни і якість роботи персоналу закладу, виконання правил внутрішнього розпорядку, стан соцзмагання та ударництва, а також виконання чинного законодавства щодо матеріально-побутових умов медсанперсоналу.

7. Адміністративний і медично-санітарний апарат закладу повинен подавати контрольно-ревізійному посту, на його вимогу всі потрібні йому відомості, матеріали, а також допускати його перевіряти всю фінансову і господарчу роботу закладу.

8. Контрольно-ревізійний пост мусить погоджувати свої висновки з керівником закладу, який і запроваджує ці висновки в життя.

Спірні питання поміж постом та керівником розв'язує той орган Наркомздоров'я, якому безпосередньо підпорядкований заклад.

9. Контрольно-ревізійні пости відмічають в контрольній книзі закладу наслідки обслідування кухні, комори тощо, а в разі зловживання складають про це акти.

Копії згаданих актів контрольно-ревізійні пости повинні надсилати до органу НКОЗ, якому безпосередньо підпорядкований даний заклад.

10. Контрольно-ревізійні пости, виконуючи покладені на них завдання, повинні не втручатися в розпорядження керівника закладу і не підмінювати собою господарчого апарату.

11. Загальний нагляд за роботою контрольно-ревізійних постів покладається на обласні відділи охорони здоров'я, рай та міськздоровінспекторів.

В апараті облЗВ нагляд за роботою контрольно-ревізійних постів покладається на певного відповідального робітника.

12. Свою роботу контрольно-ревізійні пости повинні щільно пов'язувати з групою сприяння РСІ даного медсанзакладу.

Затвердив Нарком охорони здоров'я тов. Канторович С. І.
30 листопада 1933 р.

176. ТИМЧАСОВЕ ПОЛОЖЕННЯ

про медично-санітарні станції при МТС

МТС та радгоспи останніх років відограють провідну роль в системі сільського господарства і тепер являють собою справжні штаби соціалістичної реконструкції села.

Рішення січневого пленуму ЦК і ЦКК ВКП(б) про організацію політвідділів перетворюють МТС на центри не лише організаційно-господарчого, а і політичного впливу на колгоспи. Ці рішення утворили міцний грунт для дальшого піднесення матеріального та культурно-побутового рівня колгоспів і для здійснення настановлення тов. Сталіна — зробити всі колгоспи більшовицькими, а колгоспників заможними.

У той час, коли господарчі форми, а разом з ними методи організаційно-політичного керівництва на селі в процесі соціалістичного будівництва в розумінні посилення виробничо-територіального начала змінювалися (організація міцної сітки МТС та радгоспів, утворення політвідділів тощо), — організаційна структура справи охорони здоров'я залишається в основному побудованою лише на територіальному принципі. Це не забезпечує виконання завдань, що стоять перед соціалістичною охороною здоров'я, відриває її від основних господарчих, політичних центрів — МТС, а в окремих випадках гальмує навіть розвинення та цілковите використання наявної мережі медсанзакладів.

Виходячи з цього, сан. побутове та медичне обслуговування колгоспників та робітників МТС і колгоспів треба перебудувати за територіально-виробничою ознакою, зосередивши його при МТС, що повинні перетворитися на центри організації регулювання медсанобслуговування сільського трудящого населення та запровадження оздоровно-профілактичних заходів.

Треба за цією ознакою реорганізувати сільську медсанмережу, маючи на увазі, що вона повинна забезпечити кваліфіковану медичну допомогу робітникам МТС, радгоспів та колгоспів на засадах боротьби за піднесення якості медсанобслуговування, широкого розвитку оздоровних заходів та організації масової громадської самодіяльності трудящих.

1. Щоби далі наблизити медично-санітарну допомогу до колгоспників і робітників радгоспів і МТС, щоби щільніше пов'язати організацію медсансправи з машиново-тракторними станціями та їхніми політвідділами, — при МТС утворюються медично-санітарні станції.

2. Медсанстанцію складає цілий комплекс медсанзакладів (амбулаторій, медпунктів, ясел, лікарень тощо), що діють на території обслуговування відповідної МТС.

3. У разі в наявній мережі медсанзакладів, що має ввійти до складу медсанстанцій при МТС, бракує якихнебудь основних елементів медсандопомоги, — треба, організуючи медсанстанцію, виходити з таких настановлень:

а) усі основні види медсанустанов, а також додаткові посади медробітників, яких бракує, щоб охопити трудящих та їхні родини медично-санітарною допомогою, — треба в міру змоги додатково забезпечити в складі медсанстанції, передбачивши такі установи й посади підчас складання відповідного райбюджету, а також використовуючи позабюджетові надходження (спецкошти відповідної РЗІ, дотації з облбюджету, матеріальну допомогу дирекцій радгоспів та МТС, правлінь колгоспів, кошти, що їх збирають порядком притягнення громадської самодіяльності тощо);

б) у тих видах медсандопомоги, що їх певна медсанстанція в своєму складі не має та що їх неможна забезпечити додатково порядком, визначеним в п. „а“ цього артикулу, — обслуговування слід забезпечувати силами й засобами цілої медсанорганізації відповідного району (приміром, — якщо в складі медсанстанції немає лікарні, — стаціонарну допомогу слід забезпечити в найближчій лікарні, заброньовавши для потреб медсанстанції певну кількість ліжок з числа тих, що є в цій лікарні; якщо медсанстанція не має консультації охматдиту, — відповідна районна консультація повинна забезпечити виїздами своїх робітників систематичне обслуговування трудящої людності, що мешкає на території діяльності медсанстанції;

в) щоби поліпшити й зміцнити діяльність медсанстанцій при МТС, слід насамперед використовувати ту допомогу, яку надають міські медично-санітарні заклади, що шефують над сільськими районами, виряджуючи до них порядком шефського обслуговування виїзні бригади лікарів, відряджуючи медпрацівників на тимчасову (4 — 6 міс.) роботу в підшефних районах.

4. Типова структура медсанстанції при МТС встановлюється в такому вигляді:

а) *група амбулаторної допомоги* (всі амбулаторії та медпункти в окремих селах, радгоспах та цукрових заводах тощо, які розташовані на території відповідної МТС, а також виїзні бригади фахівців, яких систематично виряджають із райцентру та з міста, що шефує).

Безпосередньо при самій МТС організують спеціальний медпункт (постійний або виїзний) з пологовою кімнатою при ньому на 3 ліжка та ізолятором на 2-3 ліжка.

> Увага: Для обслуговування радгоспів, що знаходяться на терені діяльності певної МТС відповідно до розміру цих радгоспів та кількості робітників в них, утворюються медпункти, амбулаторії або міцніші заклади — медсанстанції. Якщо радгосп має лише медпункт, чи то амбулаторію, останні входять до складу медсанстанції при МТС. Якщо в радгоспі є окрема медсанстанція, остання підпорядковується безпосередньо РЗІ.

б) *група стаціонарної допомоги* (власна лікарня, в разі така є на території відповідної МТС, або інша лікарня поза межами цієї території, що на неї покладено обслуговувати медсанстанцію)

в) *група охорони материнства й дитинства* (власна консультація, що перебуває на території МТС, або виїзна, що її організують силами й засобами райконсультації; всі ясла постійні та сезонні, що є в районі діяльності МТС; пологовий стаціонар, штатний робітник ОЗДП або систематичні виїзди райлікаря ОЗДП).

г) *група санітарно-побутового обслуговування й санкультури* (систематичні відвідування райсанлікаря залюднених пунктів, радгоспів та МТС, що їх обслуговує медсанстанція; штатний санлікпом з дезпунктом і віспощепії при медсанстанції, пересувна санкультбаза; пересувна санлабораторія).

д) крім перелічених установ і закладів, медсанстанція утворює в кожному залюдненому пункті на території діяльності відповідної МТС хату — ізолятор, лазню, потрібну кількість дезінсекторів, а також спеціальну хату — медпункт, що при ньому організовують регулярне приймання хворих лікарями або ж іншими медробітниками, прикріпленими до даного заселеного пункту, в певні, чітко визначені за планом дні (не менш як два дні на декаду).

5. На чолі медсанстанції при МТС стоїть керівник, якого призначають з числа завідувачів тих медсанустанов, що входять до складу даної медсанстанції. Призначення, пересунення та звільнення керівників медсанстанцій провадять облздороввідділи на подання відповідних райздоровінспектур.

6. Щодо решти медробітників, які працюють в установах, що входять до складу певної медсанстанції, — то їх призначає та звільняє відповідна райздоровінспектура на подання керівника медсанстанції. Пересунення робітників у межах медсанстанції здійснює керівник медсанстанції безпосередньо.

7. Визначення додаткових форм обслуговування медсанстанції (прикріплення до неї певних медробітників з райцентру, забезпечення її стаціонарною допомогою тощо) провадить відповідна райздоровінспектура, порозумівшись із керівником медсанстанції.

8. На обов'язок медсанстанції при МТС покладається:

а) здійснювати медично-санітарне обслуговування цілої трудящої людності, що живе на території відповідної МТС, — на засадах оздоровлення умов праці й побуту та боротьби за зниження захоруваності:

б) вишукувати й використовувати додаткові ресурси й засоби на розширення й поліпшення медсандопомоги;

в) організувати медсанобслуговування сезонних сільсько-господарчих кампаній на території відповідної МТС;

г) здійснювати систематичний зв'язок із сільрадами, дирекціями радгоспів і цукрових заводів та правліннями колгоспів на всій обслуговуваній території з питань медичного й санітарно-побутового обслуговування;

д) організовувати й розвивати громадську самодіяльність в справі охорони здоров'я через культурно-соціальні секції сільрад, інститут громадських санітарних уповноважених, осередки товариства оздоровлення праці й побуту, а також через організації ЛКСМУ, УЧХ та інші.

9. Всю свою практичну діяльність медсанстанція щільно пов'язує з виробничими та організаційними планами МТС та їхніми політвідділами, а також з єдиним планом охорони здоров'я в цілому районі.

План роботи кожної медсанстанції повинен охоплювати всі галузі охорони здоров'я: ліжкову допомогу, амбулаторно-поліклінічну допомогу, роботу медичних пунктів (тимчасових та постійних), організацію та обслуговування ясел, шкіл та інших дитячих закладів, масові оздоровні заходи, санепідроботу, заходи санітарної культури, підготовку масових кадрів охорони здоров'я та розвиток громадської самодіяльності через організацію ТОПП, УЧХ, ДД та інш.

План МСС повинен чітко відбивати в собі переважне медичне обслуговування провідних ділянок району діяльності МТС (МТС, МТМ, радгоспів та провідних колгоспів) та будуватися на основі виробничих планів МТС.

10. Медсанстанції при МТС працюють під безпосереднім оперативним керівництвом відповідних райздоровінспектур, щільно пов'язуючи свою роботу з політвідділами обслуговуваних МТС.

11. Бюджет медсанстанції складають із кошторисів окремих установ, що входять до її складу, та з додаткових надходжень, які зосереджують у розпорядженні керівника медсанстанції. Останній використовує їх, порозумівшись із райздоровінспектурою.

176-а. Про утворення медсанстанцій при МТС

Завідателям облздороввідділів. Начальникам політсекторів МТС при облземуправліннях

Копія до НКОЗ АМСРР і Політсектору МТС Наркомзему АМСРР

Питання медичного й санпобутового обслуговування колгоспників є невідіймана складова частина заходів, спрямованих на дальше організаційно-господарче укріплення колгоспів.

Машинно-тракторні станції, ведучи боротьбу за піднесення продукційності праці, за високу трудову дисципліну серед колгоспників, за дальше зростання матеріального їх добробуту та культурного рівня — повинні включитися у здійснення цілого комплексу медично-санітарних та масово-оздоровних заходів, скерованих на оздоровлення умов праці й побуту колгоспників в зоні діяльності МТС. „Успіхи організаційно-господарчого та політичного зміцнення колгоспів, чимале зростання матеріального добробуту колгоспників являють собою потужну базу для нових досягнень культурного будівництва і культурної роботи на селі“ (з резолюції листопадового об'єднаного пленуму ЦК та ЦКК КП(б)У).

Оскільки ми повинні забезпечити „керівництво селом не тільки як певним теріторіальним пунктом, а як певним виробничим і до того ж надзвичайно складним організмом“ (тов. Постишев П. П. — промова на об'єднаному пленумі Харк. обкому та облвиконкому з 14 червня 1933 року) — потрібно щільно пов'язати заходи медсанобслуговування колгоспників із іншим виробничо-господарчим будівництвом на селі.

Виходячи з того, що досвід щільного наближення медсансправи до МТС та їхніх політвідділів через організацію медсанстанцій при МТС, за досвідом окремих областей (Київської та Одеської), себе цілком виправдали, Наркомздоров'я уже дав настановлення про те, щоб такі медсанстанції утворювали, як правило, при всіх МТС. На чолі медсанстанцій треба настановлювати керівників лікарів, що являють собою уповноважених райздоровінспектури в зоні діяльності відповідних МТС.

Керівник медсанстанції складає спільно з політвідділом МТС план медсанобслуговування кожного колгоспу в зоні діяльності цієї МТС та з допомоги політвідділу здійснює цей план, перевіряючи перебіг виконання останнього безпосередньо у колгоспах.

До складання плану притягуються робітком спілки МТС та наймитства, культурно-побутові секції відповідних сільрад, а також представники міських медсанустанов, що шефують над МТС або окремими колгоспами.

При медсанстанціях МТС скликаються періодичні наради завідувачів меддільниць. У нарадах беруть участь голови культурно-побутових секцій сільрад та колгоспний актив охорони здоров'я.

До складу медсанстанцій при МТС входять всі медико-профілактичні та санітарні заклади, що існують на терені діяльності МТС, включаючи також і тимчасові заклади, що їх організовують під час с. г. кампаній.

Організацію медсанстанцій при МТС треба пов'язати з мобілізацією широких колгоспних мас і медробітників на виконання рішень листопадового пленума ЦК та ЦКК КП(б)У, який чітко визначив, що треба надалі „поставити за найважливіше завдання партійних, радянських організацій підвищити культурні умови життя колгоспників села, борючися за чисту колгоспну хату, збудування по селах та залюднених пунктах лазень, організацію перукарень, упорядкування вулиць, озеленення їх, насадження громадських садів, поліпшення шляхів і т. інш.“

За основні завдання, що їх масове запровадження на селі треба забезпечити через політвідділи МТС та медсанстанції при МТС, треба вважати такі:

1. боротьба з брудом на території селищ, колгоспів, а також по житлах, садибах, у приміщеннях громадського користування тощо;

2. масове втілення елементів особистої гігієни (скрізь улаштувати хоча б примітивні лазні, дезінсектори), призвичаїти місцеве населення систематично з них користувати, поставити за

невідкладне завдання у найкоротший термін ліквідувати паразитарність, якнайширше поширити між колгоспниками звичай чистити зуби, користуватися індивідуальними рушниками тощо;

3. обов'язкове влаштування по селянських хатах кватирок та втілювання систематичного провітрювання хат;

4. підготовка спільно з органами УЧХ масових кадрів з колгоспниць, колгоспників і робітників радгоспів в галузі подання першої допомоги, здійснення громадського санітарного нагляду та виховної роботи по сезонних яслах;

5. підготовка до весняної кампанії зелених насаджень;

6. притягнення колгоспної громадськості до запровадження під керівництвом лікарів меліоративних робіт у місцевостях значного розповсюдження малярії.

Максимально та енергійно розгорнувши масову роботу щодо притягнення до реалізації цих завдань широких мас колгоспників, зокрема комсомольців, піонерів, жіночого активу, демобілізованих червоноармійців, а також учителів, агрономів та громадські організації на селі — Політвідділи МТС, керівники медсанстанцій, райздоровінспектури, сільські меддільниці повинні подбати за те, щоби:

1. Розгорнути в кожному колгоспі масові походи за чистоту: за очистку та побілку хат, очистку садиб, ремонт та очистку колодязів. Закріпити наслідки цієї роботи, встановивши систематичний нагляд за наступним додержуванням санітарних вимог по колгоспах.

2. Улаштувати в кожному колгоспі лазню з дезінсектором або душову, налагодити регулярну їх роботу, забезпечивши їх паливом для нормального функціонування, забезпечити експлоатацію лазень, що вже існують. Відкрити пральню, голярню.

3. Поліпшити санітарний стан колгоспних їдалень, пекарень, крамниць, майстерень та інших закладів громадського користування.

4. По всіх без винятку колгоспах організувати зібрання й бесіди про заходи санітарно-побутового обслуговування колгоспів.

5. Вчасно підготовитися до медичного обслуговування робітників та фахівців МТМ відпоно до плану, що його склав НКОЗ.

Всю роботу треба провадити застосовуючи:

1. Широке соцзмагання між окремими колгоспниками, колгоспами, медсанстанціями з питань боротьби за чистоту.

2. Організацію конкурсів із преміюванням за кращу організацію санітарної роботи по колгоспах.

3. Висвітлення перебігу санітарно-оздоровної та культурно-побутової роботи серед колгоспів, кращих і гірших зразків цієї роботи — в центральній, обласній та районній пресі, в газетах політвідділів МТС та колгоспних багатотиражках.

Політвідділи при МТС повинні взяти найактивнішу участь у боротьбі за санітарно-побутове оздоровлення колгоспів та забезпечити повсякденну допомогу органам охорони здоров'я в галузі санмінімуму, боротьби з інфекційними захоруваннями, поліпшення меддопомоги, а також в організації медсанстанцій (МСС) при МТС.

Облздороввідділам та політсекторам облЗУ треба спільно опрацювати план організації медсанстанцій при МТС, забезпечити практичну допомогу місцевим організаціям у здійсненні заходів, наведених вище, а також установити систематичний нагляд за фактичною реалізацією цих заходів.

Разом із цим подаємо тут тимчасове положення про завдання та структуру медсанстанцій при МТС.

Народний Комісар Охорони здоров'я **Канторович**
Нач. Політсектора при НКЗС МТС **Асаткін**

м. Харків 21 грудня 1933 року.

177. Своєчасно, без найменшого спізнювання викупати вантажі м'якого й твердого реманенту, що надсилає Наркомздоров'я

До всіх завідателів облздороввідділів. Копія: Малинській райздоровінспектурі Миколаївській міській інспектурі охорони здоров'я, Київському медінституту, Рентгенінституту, Тубінституту

Згідно з відомостями, що надійшли до НКОЗ, останнім часом не рідко спостерігаються випадки, коли м'який реманент та ліжкове обладнання, що їх надсилають централізованим

порядком окремим облздороввіділам та науково-дослідним інститутам, одержувачі своєчасно не викупають, наслідком чого зазначений ремамент та обладнання залізниці передають на торги, як неодержаний вантаж.

Так, по Київській області заактували білизну та ковдри, надіслані для тубстаціонару Малинської райздоровінспектури, по Київській клініці мединституту заактували невикуплені халати; по рентгенрадіологічному інституту — ковдри; по тубінституту — також ковдри. По Одеській області — Одеський облздороввіділ не викупив ковдр і халатів; Миколаївська міськздоровінспектура не викупила трикотажних виробів, призначених для безпритульних дітей.

Лише в наслідок втручання органів нагляду, що визнали за неможливе продавати з торгів майно, призначуване для медсанзакладів, — ввесь цей ремамент не продали, як неодержаний вантаж, а повернули одержувачам.

Звертаючи вашу увагу на злочинно-байдуже ставлення всіх вищепереліченних установ до справи своєчасного одержання цінного майна, якого дуже бракує по всіх закладах і якого лише із значними труднощами дістають централізованим порядком для постачання периферійним закладам, — Наркомздоров'я ухвалює:

1. Всі зазначені установи та заклади, що припустили заактування через невикуп адресованого їм майна — зняти з централізованого постачання до 1 січня 1934 року.

2. Попередити одеський та київський облздороввіділи, що в разі повторного виявлення аналогічних випадків, Наркомздоров'я змушений буде повнотою припинити постачання на досить тривалий термін всім медсанзакладам зазначених областей.

3. Зобов'язати всі облздороввіділи, міські та районні інспектури охорони здоров'я під особисту відповідальність їхніх керівників забезпечити своєчасне одержання всіх призначених медсанзакладам вантажів і що в разі та або та медсанустанова або заклад припустить передавання на торги призначеного їй краму, — накладати на винних найсуворіше стягнення аж до притягнення до судової відповідальності.

Наркомздоров'я **Канторовіч**
Кер. орг.-контр. управ. **НКОЗ Єфімов**

(Об. розп. НКОЗ з 19 листопада 1933 року № 4009).

ОХМАТДИТ. ОЗДП

178. Про організацію мережі дитячих закладів по колгоспах і про матеріальне їхнє забезпечення

До всіх облполітсекторів МТС при облземвіділах до політвіділів усіх МТС, до всіх обласних відділів та районних інспектур охорони здоров'я

За основні завдання, що є тепер перед політвіділами в галузі колгоспного будівництва, править дальше організаційно-господарче та політичне зміцнення колгоспів, висування та підготовка більшовицьких провідних кадрів, боротьба за дальше засвоєння технічної бази МТС і колгоспів, за докорінне поліпшення організації виробництва й праці по колгоспах, за виконання 1934 року агротехнічних вимог, за дальше піднесення якості більшовицького проводу, за бережливе та ощадливе ставлення до колгоспного трудодня, за високі прибутки колгоспів.

Широке притягування колгоспниць до виробничо-політичного життя колгоспів ставлять питання щодо дальшої роботи з побутового обслуговування жінки, дальшого зростання дитзакладів (ясел, дитячих садків, майданчиків).

Слова тов. Сталіна, що „жінка в колгоспі є велика сила, наш обов'язок висувати наперед, пускати цю силу до діла" — зобов'язують нас ще ширше розвивати дитячі заклади соціалістичного сектора села. Ці заклади визволюють колгоспниць од непродуктивної праці — доглядати дітей, підносять якість та продукційність праці колгоспниці на полі, дають їй змогу брати участь у громадсько-політичному житті колгоспів, висувають жінку в передові лави бійців за більшовицькі колгоспи, за заможне життя колгоспників. Масове зростання дитячих закладів 1933 року (охопили 1.825.000 дітей), зі всією гостротою ставить питання піднести якість роботи дитячих закладів, що по колгоспах.

Широко роз'яснити колгоспникам і колгоспницям ухвали ЦК партії та Раднаркому з 18 серпня й наказ № 011646 ПУНЗ'у з 19 жовтня 1933 р., спираючись на партійно-

комсомольські осередки та широкий колгоспний актив, а надто колгоспниць—активісток, розгорнути в колгоспах роботу щодо утворення на суто добровільних засадах фондів для дитячих закладів у колгоспі (дитячих ясел, дитячих притулків-вогнищ, майданчиків, дитячих садків),— оце все відограє величезну роль на підвищення участі колгоспниць у виробництві та громадсько-політичному житті колгоспниць.

Розмір фонду встановлюють загальні збори колгоспу залежно від підсумків господарчого року та рівня прибутків колгоспників по трудоднях.

І тут треба встановити:

а) Призначення утворюваного фонду (ясла, притулок, майданчик, садок);

б) Кількість дітей і норми забезпечення з даного фонду;

в) Скільки вироблює колгосп протягом року хліба, крупів, картоплі, овочів і молочних продуктів для дитячих закладів, відповідно до ухвалених норм та кількості дітей, що їх охоплюють дитячі заклади.

Розпорядником фонду є правління колгоспу. Фонди витрачають за кошторисом, що його подають керівники дитячих закладів та затверджують правління колгоспів.

Треба організувати рішучу боротьбу з розтринькуванням та недбайливим витрачанням фондів, поклавши контроль за правильне використовування коштів на ревізійні комісії колгоспів.

Роботу щодо широкого розгортання дитячих закладів у колгоспах треба почати розгортати вже тепер, щоби забезпечити найліпшу якість їхню під час сільсько-господарчих робіт.

Уже тепер треба організувати ясельні комісії, які мусять утворити навколо себе актив колгоспниць, а цей останній має потурбуватися за приміщення, ремонт, інвентар — м'який і твердий.

Актив колгоспниць, широко притягуючи до роботи батьків, мусить потурбуватися за ліжка, меблі, білизну тощо, використовуючи для цього і кошти батьків, і решту ресурсів-можливостей колгоспу. Потрібно організувати колективне шиття та вишивання дитячої білизни й убрань. Під час запровадження цієї роботи треба провадити з колгоспницями відповідну політико-виховну роботу (бесіди, читання газет тощо). Тільки безпосередня участь кожної колгоспниці в організації та обладнанні дитячих закладів наблизить колгоспницю до роботи дитячих закладів, і останні стануть їй близькими, дорогими закладами.

Уже тепер треба розпочати готувати кадри робітників, що мають працювати по дитячих закладах. Потрібно виявити всіх старих і кращих робітників, що виправдали себе на роботі. Треба закріпити їх за дитзакладами та боротися проти неприпустимого перекидання цих робітників на іншу роботу. Нові кадри ясельних робітників треба старанно добирати з найкращих колгоспниць — ударниць, яких треба вирядити на районні курси.

У роботі по розгортанню дитячих закладів треба застосувати соціалістичні форми праці, соціалістичне змагання між колгоспами. Саме більшовицькі темпи роботи, тільки соціалістичні форми її забезпечать успішне будівництво дитячих закладів, що сприяють реконструювати побут та оздоровити нашу зміну.

Заступник Наркомздоров'я УСРР **М. Кустелян**

Заст. начальника політсектора МТС при НКЗС УСРР **В. Шпильовий**

(Спільне об'єдн. розп. НКОЗ і НКЗС з 30 листопада 1933 р. № 2116 — 5)

179. Про організацію прогулянкових груп дітей

До всіх облздороввідділів, до всіх обджитлоспілок

Центральна міжвідомча комісія в справах оздоровлення дітей ухвалила протягом найближчого часу розпочати організацію в містах України нового виду оздоровної роботи серед дітей переддошкільного та дошкільного віку — т. з. прогулянкових груп, що мають своїм завданням організувати перебування дітей під наглядом спеціальної виховательки, на свіжому повітрі.

Ці групи організують окремо для дітей віком з 2 до 4 років, та окремо для дітей віком з 4 до 7 років, при чому саме для тих дітей, що їх не охоплюють ясла та дитсадки.

Прогулянкові групи треба організувати по окремих великих житлокооперативах, при чому групи для дітей віком від 2 до 4 років не повинні охоплювати більш, ніж 10 — 12 дітей, а для дітей віком з 4 до 7 років — 15 — 17 дітей.

Тривалість прогулянок не повинна бути більша, як 2-3 години.

Для організації цих груп треба провести пояснювальну роботу серед батьків по ЖК, вкомплектувати групи, забезпечити дітей доглядом виховательки та, по можливості, приміщенням (червоні кутки ЖК), де діти зможуть грітися, а також і снідати.

Сніданок може бути зорганізований в такий спосіб, що кожна дитина приносить із собою сніданок з дому, або в разі є можливість готувати для всіх дітей гарячий сніданок (каша молочна, кава з молоком, хліб з маслом тощо), тоді всі діти одержують цей сніданок після прогулянки.

Потрібну посуду для кожної дитини повинні дати батьки.

Ці прогулянки повинні бути не дуже далекими для дітей віком з 2 до 4 років і тривати для них не більш, як 20 хвилин, після чого дітям треба давати відпочинок.

Для всіх дітей під час прогулянки треба організовувати гри: взимку катання на санках, гри із снігом тощо; влітку провадять інші гри, відповідно до пору року; відпочинок здійснюють на повітрі. Також можна влаштовувати різні екскурсії.

Вважаємо що ця примітивна форма оздоровлення дітей переддошкільного та дошкільного віку є одна з найдоцільніших та найдоступніших в організаційному та матеріальному розумінні. Досвід мм. Москви та Ленінграду, де запроваджують такі форми оздоровлення дітей, дали цілком позитивні наслідки.

Наркомздоров'я та Укржитлоспілка пропонують негайно розпочати організацію в житлокоопертивах таких прогулянкових груп, при чому контрольну цифру охоплення дітей для вашої області втсановлюємо таку *).

На утримання виховательки та на організацію гарячих сніданків треба притягти кошти самих батьків, а також використати кошти громадських організацій — ДД, УЧХ, профспілок, а також ті статті надходжень до культфонду ЖК, що можуть витрачатися на утримання дитячих закладів.

Заступник Наркомздоров'я **Кустелян**

Голова правління Укржитлоспілки **Сибіряк**

(Об. розп. НКОЗ та УЖС з 10 грудня 1933 р. № 2108—1)

180. Поліпшити санітарний стан шкіл і шкільних інтернатів. До останніх треба прикріпити лікарів

До всіх облздороввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР.

Не зважаючи на те, що НКОЗ надавав багато вказівок про потребу пильно стежити за санітарним станом шкіл і шкільних інтернатів, за відомостями, що має Наркомздоров'я, є багато шкільних інтернатів, що їхній санстан дуже незадовільний, що не мають прикріпленого лікаря.

Наркомздоров'я знову звертає Вашу увагу на потребу домогтися від органів наросвіти, щоби утворили вони по школах і шкільних інтернатах відповідний санітарний стан.

Є випадки, коли і по великих інтернатах немає прикріпленого лікаря (наприклад, у Житомірському шкільному інтернаті, що містить 165 дітей і що є в дуже тяжкому санітарному стані).

Вважаючи такий стан за неприпустимий, знову попереджуємо, що за байдужість до медсанобслуговування шкільних інтернатів НКОЗ притягатиме винних до відповідальності.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Заст. керівн. управ. охматдит та ОЗДП **Федотова**

(Об. розп. НКОЗ з 25 грудня 1933 року № 2126 — 1)

*) Загальну цифру охоплюваних цими групами визначено в 4.350, яку Наркомздоров'я розподілив по області так:

По Донецькій обл. . . .	550 дітей	По Одеській обл. . . .	1030 дітей
„ Дніпропетр. „ . . .	660 „	„ Вінницькій „ . . .	180 „
„ Харківській „ . . .	850 „	„ Чернігівській . . .	150 „
„ Київській „ . . .	830 „	„ АМСРР	100 „

Ред.

181. Про масові щеплення по школах

До всіх облздоровввідділів та облвідділів наросвіти. Копії — до НКОЗ АМСРР і НКО АМСРР *)

Зважаючи на величезну вагу масових профілактичних заходів у боротьбі за зниження дитячих інфекційних захорувань по школах, НКОЗ та НКО вважають за потрібне до 1 січня 1934 року по всіх школах провести такі масові щеплення:

1. Ревакцинацію проти віспи учням нульових, перших, четвертих та сьомих груп усіх шкіл.

2. Активну імунізацію проти обкладу без реакції ШИК'а учням нульових і перших груп. Іншим групам, а також педагогічному й технічному персоналу школи, провести реакцію ШИК'а й далі робити активну імунізацію лише тим, що дають позитивну реакцію.

3. Провести ці щеплення треба силами місцевого постійного й тимчасового персоналу за безпосередньої участі лікарів і сестер ОЗДП там, де вони є.

4. Зважаючи на те, що по деяких місцях є недооцінювання завідувачами шкіл важливого значення запобіжних щеплень, НКО просить дати розпорядження всім школам про всіляке сприяння цим заходам, виділяючи для цього певні години та утворити потрібну для щеплень гігієнічну обстановку в самій школі.

5. Перерви між ревакцинацією проти віспи і активною імунізацією проти обкладу треба встановлювати не менш, як на півтори декади.

Наркомздоров'я **Кустелян**

Заст. Наркомосвіти **Хвиля**

(Спільн. об. розп. НКОЗ і НКО УСРР з 16 листопада 1933 року).

182. Про заходи виготовлення протикорової сироватки

До всіх облздоровввідділів. Копія до НКОЗ АМСРР

Щоби успішно провадити боротьбу з кором, щоби збільшити кількість сировини (крові), потрібної для виготовлення протикорової сироватки, Наркомздоров'я пропонує поруч використання інституту донерів збільшити до 50,0 кількість крові, що її беруть по консультаціях охматдиту у вагітних жінок в першу або другу половину вагітності для реакції Васермана. Цю кров треба частково використати (5,0 — 10,0) для реакції Васермана, а решту передавати до протикорової станції для виготовлення протикорової сироватки. З жінками в консультації треба провадити саносвітну роботу, пояснюючи мету збільшеного взяття крові.

За можливості організуйте видачу в консультації шклянки молока жінкам після взяття 50,0 крові.

Використовуйте для виготовлення протикорової сироватки також стерильно зібрану плацентарну кров, але обов'язково доведіть до відому всіх пологодопоміжних установ, що пуповину дозволяється перерізувати лише після припинення пульсації в ній, а кров можна здобувати витискуванням плацентарного кінця пуповини.

Попередіть пологодопоміжні установи, що перерізування пуповини до припинення пульсації в ній категорично забороняється тому, що це негативно діє на новонародженого.

Заст. Наркома охорони здоров'я. Кер. управ. охматдит та ОЗДП **Кустелян**

Ст. інспектор охорони материнства **Ліхтман**

(Об. розп. НКОЗ з 22 листопада 1933 року № 2101 — 3).

*) Розіслано місцям 18 листопада 1933 р. *Ред.*

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА ЧАСТИНА

183. Хірургічні операції - виключно за наявності відповідної обстанови

До всіх завідателів облздороввідділів

В Наркомздоров'я є відомості про випадки, коли окремі лікарі - фахівці провадять хірургічне втручання (тонзилотомію тощо) в себе на дому, без відповідної для цього обстанови, без асистенції допоміжного медперсоналу — в наслідок чого трапляються в оперативних хворих ускладнення і під час операції, і після неї.

Наркомздоров'я пропонує дати відповідні вказівки підлеглій вам периферії про те, що амбулаторні хірургічні втручання можна провадити лише у відповідній обстанові та обов'язково за асистенції допоміжного медичного персоналу.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**

Заст. кер. медпрофуправління **Граєвський**

(Об. розп. НКОЗ з 4 грудня 1933 року № 2001 - 1)

ОЗДОРОВЛЕННЯ ПОБУТУ. ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ПОШЕСНИХ ЗАХВОРУВАНЬ

184. Про ліквідацію санітарної неписьменності серед дорослих (контингенти лікнепу та малописьменних) протягом 1933 - 1934 навчального року

До всіх облздороввідділів, будинків санкультури, облкомітетів Червоного Хреста, облкомітетів ТОПП'у, до облвідділів Наросвіти, відділів спілки Робос, облвідділів спілки МСТруд

Цього року в системі Наросвіти провадиться остаточне вивершення ліквідації загальної неписьменності.

Органи охорони здоров'я та громадські організації, як Червоний Хрест та ТОПП мають змогу використовувати вищезазначені контингенти лікнепу для ліквідації разом із загальною також і санітарної та військово - санітарної неписьменності. Для цієї мети в загальний курс ліквідації неписьменності залучено 16 годин із питань санітарних та військово - санітарних знань.

Отже, відводячи 4 години на місяць, можна цілий курс охопити протягом 4 місяців.

I. Організація санітарно - культармійського складу вчителів

Для ліквідації санітарної та військово - санітарної неписьменності використовують і медсклад (лікарів, лікпомів, сестер, фармацевтів, студентів медвиш'ів і медтехнікумів), і активістів Червоного Хреста та ТОПП'у, що мають відповідну кваліфікацію.

На селі до цієї роботи притягують також учительський склад, з яким попередньо опрацьовують тематику. Звичайно, що на цій всій роботі треба використати такі контингенти, що вже мають певний досвід учительської роботи.

II. Організація керування справою ліквідації санітарної та військово - санітарної неписьменності на місцях

В областях та районах цією роботою керують облздороввідділи, районні та міські інспектури охорони здоров'я за активної участі представників від Наросвіти, спілки Робос, МСТ, УЧХ та ТОПП.

Оця вся організація зветься штабом керування, який опрацьовує всі організаційно - методичні питання, що мусять сприяти найкращому запровадженню цієї роботи.

Щоби краще провести навчання, відділи та інспектури охорони здоров'я, комітети Червоного Хреста та комітети ТОПП'у постачають слухачам та культармійцям літературу, наочне приладдя та санітарно - технічне майно (ноші, протигази, індивідуальні пакети тощо.) Всі вищезгадані речі є власність тієї організації, яка їх дає з тим, щоби по використанні цих речей, можна було б їх використати на навчання інших груп.

III. Фінансування

Витрати на цю роботу беруть на себе Наркомздоров'я, ЦК УЧХ та ЦК ТОПП, причому комітети Червоного Хреста витрачають на цю роботу гроші, передбачені кошторисом 1933 - 34 р. на запровадження масової військово-санітарної роботи (гуртків ВСЗ); кількість осіб, яких мають навчити санітарно- та військово - санітарних знань в системі лікнепу зараховують в контрольні завдання 1934 року гуртків ВСЗ. Учителів, яких притягнуть до викладовчої роботи, оплачують органи

охорони здоров'я та комітети Червоного Хреста. Принцип виплати грошей погоджують на місці представники Червоного Хреста, Наркомздоров'я та ТОПП'у. За краще запровадження роботи та навчання Наркомздоров'я, Червоний Хрест та ТОПП виділяють преміальні фонди і викладачем, учням (курортні місця, путьовки в будинок відпочинку, для спеціального лікування, відрядження).

IV. Звітність

Для контролювання цієї роботи органи охорони здоров'я, комітети Червоного Хреста, комітети ТОПП'у щомісячно своєю лінією додають оперативну звітність за такою формою:

1) Кількість осіб, охоплених ліквідацією саннеписьменності . . чол.

	кількість
Із них: а) неписьменних	„
б) малописьменних	„
в) колгоспників	„
г) одноосібників	„
д) робітників радгоспів	„
е) „ МТС та МТМ	„

2) Загальна кількість

	чоловіків	жінок
а) що навчаються		
б) що скінчили навчання		

3) Належність до партії та стаж.

Навчання треба провадити згідно з таким учбовим планом:

1. Організація охорони здоров'я та громадська самодіяльність . . . 2 год.
2. Санмінімум (виключаючи основне обізнання на загальній гігієні). 2 „
3. Організація й оздоровлення праці й побуту 2 „
4. Боротьба із заразними хворобами 2 „
5. Спеціальні хвороби та боротьба з ними 2 „
6. Військово - санітарна робота й перша допомога 6 „

Разом 16 год.

Успіх виконання роботи залежатиме від того, як кожна з цих зацікавлених організацій дійсно сприятиме запровадженню роботи, використовуючи методи соціалістичного змагання та ударництва.

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян.**
Від Наркомосвіти **Шапіро.**
Заст. голови ЦК УЧХ **Кушнір.**
Від ВУК'у МСТруд **Барон.**
Заст. голови ЦК ВУТОПП **Приходько.**
Від ВУК'у Робос **Ленський.**

(Лист НКОЗ, НКО, ЦК УЧХ, ЦК, ВУТОПП, ВУК'ів МСТ і Робос з 5 листопада 1933 року).

185. УГОДА

між Народним комісаріатом охорони здоров'я УСРР і уповноваженим Народного комісаріату важкої промисловості СРСР на Україні

Щоби забезпечити всебічний нагляд за станом санітарно-побутового обслуговування студентства, Наркомздоров'я з одного боку та Уповнаркомважпром УСРР, — з другого, виконуючи постанову ЦК КП(б)У з 7 серпня 1933 року про обслуговування студентства, склали цю умову в такому:

1. Наркомздоров'я зобов'язується через підлеглі санітарні організації забезпечити ВИШ'і та технікуми, їхні допоміжні підприємства (лабораторії, майстерні, досвідні господарства) та гуртожитки, що є в віданні та в системі Уповнаркомважпрому загально-санітарним та спеціально-санітарним наглядом.

2. Наркомздоров'я зобов'язується на здійснення п. 1 прикріпити до окремих ВИШ'ів і технікумів санлікарів за такими нормами:

а) по ВИШ'ах із загальною кількістю до 500 студентів встановлюється посада санітарно-житлового лікаря на $^1/_2$ робітного дня;

б) по ВИШ'ах із загальною кількістю студентів понад 500 і до 2000 встановлюється посада санітарного лікаря на цілий робітний день;

в) по ВИШ'ах із загальною кількістю студентів понад 2000 встановлюється, крім посади санлікаря, ще посада помсанлікаря.

3. Уповнаркомважпром зобов'язується оплачувати через учбові заклади Народному Комісаріату охорони здоров'я або підлеглим йому організаціям утримування 39 прикріплених санітарних лікарів, за ставками держнормування із всіма нарахованнями.

4. Щоквартально Уповнаркомважпром або підлеглі йому організації — переказують Наркомздоров'я або підлеглим йому організаціям охорони здоров'я на місцях кошти із зазначеного розрахунку 20 числа останнього місяця до початку кварталу.

5. Усі непорозуміння, що можуть виникнути в процесі здійснення угоди, розв'язують Наркомздоров'я й Уповнаркомважпрому по УСРР.

6. Юридичні адреси: Наркомздоров'я Держпром, 6 під'їзд.
Уповнаркомважпром „ 4

Заст. Наркомздоров'я **Кустелян**
Уповнаркомважпром **Заразовіч**

м. Харків. 21 вересня 1933 р.

IIV. Із діяльності Наркомздоров'я, його управлінь і секторів

1. Досвід перебудови системи охорони здоров'я на селі

Постанова президії ЦК спілки Медсантруд з 27 жовтня 1933 р. на доповіді облздороввідділів Одеського (т. Лаврецький), Київського (т. Турова), співдоповіді спілкових організацій — Одеської (т. Гузова), Київської (т. Клеймонес).

1. Президія ЦК спілки вважає за цілком правильну та своєчасну поставу питання та запровадження практичних заходів на основі рішень VI пленуму ЦК спілки Київським та Одеським облздороввіддiлами та обласними комітетами спілки з підтриму Наркомздоров'я України, — щодо перебудови охорони здоров'я на селі відповідно до нової обстанови і нових завдань роботи на селі, визначених у постановах січневого пленума ЦК і ЦКК ВКП(б).

Організація мережі охорони здоров'я на селі з урахуванням розташовання МТС, радгоспів і найбільших колгоспів забезпечує найкраще наблизити кваліфіковану меддопомогу до робітників МТС, радгоспів і до основної маси колгоспного селянства, а також поставити медобслуговування з урахуванням виконання виробничих завдань у сільському господарстві. Цим самим робиться чималий крок наперед в розумінні усунення кампанійності в медобслуговуванні села, яка ще є в системі роботи більшості органів охорони здоров'я.

2. Досвід цієї перебудови по Київській та Одеській областях (на Одещині організували 22 медично-санітарні станції при МТС та 3 МСС при радгоспах; у Київській області утворили 12 МСС при МТС, частково здійснений досвід обслуговування збиральної та засівної кампаній на Україні на основі концентрації медичних сил за виробничим принципом при МТС, — дав ряд беззаперечних якісних показників (безперечне наближення медичного обслуговування до гущини колгоспних мас, зростання активної самодіяльності широких мас колгоспників, активна допомога від політвідділів справі розгортання мережі та поліпшення якості обслуговування, організація масового колгоспного університету охорони здоров'я при двох політвідділах тощо, що характеризують нову форму, як політично та організаційно-правильну, яка забезпечує запровадження в життя чергових завдань медично-санітарного обслуговування на селі та активної боротьби медсанітарної організації за перебудову культурно-побутових умов праці й побуту широких колгоспних мас).

3. Перебудування охорони здоров'я за цією системою, виходячи з принципу побудови політвідділів МТС утворює ряд можливостей чіткішого оперативного керівництва та вносить лагіднішу систему в питання планування охорони здоров'я на селі — і щодо запровадження заходів, і щодо розстанови медичних сил.

Виходячи з цього, президія ЦК спілки **постановляє:**

1. Схвалити ініціативу Одеського й Київського облздороввіддiлів, що висунули проект утворення медично-санітарних станцій *) при кожній МТС.

2. Просити НКОЗ УСРР розширити досвід застосування цієї системи побудування охорони здоров'я на селі в деяких районах республіки **).

3. Запропонувати відділові зарплати та виробництва перевірити безпосередньо на місці запровадження в життя цієї системи та ефективність результатів, що є в справі медично-санітарного обслуговування соцсектора села, поставивши доповідь на президії ЦК у березні 1934 року.

*) Тимчасове положення про МСС що його видав НКОЗ УСРР, див. у цьому таки нумері бюлетеня — *Ред.*

**) За розпорядженням НКОЗ УСРР цей досвід належить застосувати по всіх сільських районах, де є МТС. — *Ред.*

4. Відзначаючи, що Одеський обласний комітет медсантруд не віддав належної уваги питанню мобілізації мас медробітників навколо перебудови роботи охорони здоров'я на селі та недооцінив цієї перебудови, запропонувати Одеському облкому спілки медсантруд під особисту відповідальність тов. Гузова взяти до свого безпосереднього відання нагляд за запровадженням в життя цього заходу і надавати органам охорони здоров'я активну й безпосередню допомогу, обговорюючи регулярно на засіданнях президії обкому спілки перебіг цієї перебудови.

5. Запропонувати редакції журнала „Медработник" широко популяризувати цю систему медобслуговування села на сторінках журнала.

2. Наслідки всеукраїнського конкурсу на кращий лікувально-профілактичний заклад

У жовтні місяці Всеукраїнська конкурсна комісія розглянула матеріали численних лікувально-профілактичних закладів, що ввімкнулися в конкурс. Кількість закладів, що виявили своє бажання брати участь у конкурсі була близько 200, але після всебічного обговорення та розгляду матеріалів і показників в обласних конкурсних комісіях, на розгляд Всеукраїнської комісії надійшли матеріали 7 міських лікарень, 17 сільських лікарень, 9 поліклінік, 14 медпунктів, 7 амбулаторій та 5 дитячих консультацій.

Всеукраїнська конкурсна комісія ухвалила надати такі премії:

А. По групі міських лікарень:

а) Зінов'ївський роб. лікарні — **першу премію.**
б) Одеській першій лікарні — **другу премію.**
в) Дніпропетровській другій роб. лікарні — **другу премію.**
г) Маріупільській роб. лікарні — **третю премію.**

Б. По групі сільських лікарень:

а) Зельцській лікарні Одеської області — **другу премію.**
б) Вороновицькій лікарні Він. області — **третю премію.**

В. По групі поліклінік:

Сталінській поліклініці — **другу премію.**

Комісія взяла до уваги, що Жмеринська поліклініка дала дуже позитивні показники своєї роботи, але, виходячи з того, що вона не може стати своєю роботою на один рівень з рештою установ (поліклініками великих індустріальних центрів, що ввімкнулися до конкурсу), комісія ухвалила її не преміювати, а просити НКОЗ відзначити її роботу.

Г. По групі медпунктів на підприємствах:

Медпункту на заводі „Точмаш" в Києві — **третю премію.**

Через зовсім недостатню кількість амбулаторій та дитячих консультацій, що включилися в конкурс, комісія визнала за неможливе схвалити премії по цих двох групах. Водночас комісія визначила кращу роботу таких амбулаторій: Дерновської—Харківської області та Аджамської — Одеської області.

3. Із діяльності сектора контроля Наркомздоров'я

Перевірка виконання постанови президії ВУРПС „про перебудову роботи органів охорони здоров'я в справі поліпшення медобслуговування вугільних робітників за постановою РНК СРСР і ЦК ВКП(б).

Перевірка виконання згаданої постанови ВУРПС'у, що провів сектор контроля виконання НКОЗ, висвітлила ряд важливих моментів щодо реалізації постанови (наводимо тут найголовніші моменти).

Сталінський облЗВ та управління кадрів НКОЗ порядком внутрішнього перегрупування лікарів по вугільних районах домоглися додаткового напрямлення 91 лікаря безпосередньо на шахти.

Водночас управління кадрів замість вирядити до Донбаса 166 лікарів з випуску 1933 р., як це було накреслено в плані, фактично вирядило лише 136 (з них 109 медичних лікарів, 8 — стоматологів, та 19 осіб, що скінчили медико-аналітичний інститут). Управлінню кадрів запропоновано повнотою реалізувати відрядження передбаченої кількості лікарів, додатково вирядивши до Донбаса лікарів інтернів, також певну кількість лікарів останніх випусків.

Перевірка довела, що конкретних заходів до винуватців зриву медсанбудівництва в Донбасі, не зважаючи на постанову ВУРПС, досі не застосували. Отже, доручено згаданих винуватців притягти до відповідальності через прокуратуру.

Щодо розширення мережі підземних і надземних пунктів першої меддопомоги, то на час перевірки медпрофуправління остаточних відомостей за це не мало, і тому воно дістало зобов'язання остаточно вточнити ці відомості. Водночас сектор контроля дістав запевнення, що потрібний

запас інструментарія, а також аварійні запаси по всіх медсавпунктах протягом останніх місяців дійсно утворили.

Порядком організації закритої мережі для медобслуговування вугільних робітників по Донбасу виділили 20 закритих лікарень та ще по 22-х лікарнях запроваджують переважне обслуговування вуглярів. Щож до решти лікарень, де переважну кількість обслуговуваної людності становлять робітники інших галузей промисловості, то там для вуглярів виділили спеціальні палати (докладних відомостей про кількість цих виділених палат медпрофуправління НКОЗ ще не мало).

Щодо амбулаторій, то із 17 передбачених за планом нових амбулаторій фактично організували лише 7. Так само замість 72 ізоляторів, які мали утворити на шахтах, фактично організували лише 23. Не організували передбачених планом 3 нічних санаторій по вугільних районах за браком відповідних асигнувань.

Виходячи з таких даних, доручено медпрофуправлінню у найкоротший термін виправити відзначені дефекти та домогтися виконання накреслених у планах заходів.

Водночас перевірка довела, що медпрофуправління та Всеукр. ін-т патології й гігієни праці, провели чималу роботу, спрямовану на здійснення масових заходів боротьби з захоруваністю і травматизмом серед вугільних робітників, але постанови ВУРПС'у про опрацювання цілого комплексу заходів у цій справі не виконали. Згідно з постановою наради сектора контроля виконати цю справу доручено ВІСОЗ'у з тим, щоби не пізніше початку грудня був опрацьований єдиний план заходів боротьби за зниження захоруваності й травматизму по вугільних районах, щоби з початку 1934 року розпочати фактичну реалізацію плану з участю не одних лише медсанорганізацій, але також і госпорганів вугільної промисловості, широкого профспілкового та страхового активу, як цього вимагає постанова ВУРПС'у.

4. Заходи на розширення мережі тубліжок

На виконання постанови НКОЗ на доповідь Всеукраїнського Тубінституту з 29 жовтня 1933 року про стан боротьби з туберкульозом, Чернігівський та Дніпропетровський облздороввідділи вже розпочали організаційну роботу в справі розгортання ліжок для тяжких туберкульозних хворих в рахунок 5% загальної кількості ліжок по області.

Решті облздороввідділів належить не відставати від Дніпропетровського та Чернігівського облздоровввідділів і собі теж наслідувати їхній приклад на виконання постанови НКОЗ щодо заходів боротьби з туберкульозом.

5. Про 30-річний ювілей доц. Кагана Д. С.

Нещодавно минуло 30 років лікарсько-практичної та громадської роботи старого робітника НКОЗ доцента *Кагана* Давида Соломоновича.

Пропрацювавши багато років на селі, віддаючи свої знання й великий досвід організації та будівництву радянської охорони здоров'я тов. Каган належить до числа тих лікарів, що з самого початку Жовтня щільно пов'язали свою роботу з боротьбою революційного пролетаріату та пліч о пліч із робітничим класом і пролетарською громадськістю попрямували шляхом боротьби за оздоровлення країни, за зниження захоруваності та підвищення продукційності праці.

Тов. Каган, між іншим, був одним із організаторів Всеукраїнського інституту охорони здоров'я (нині ВІСОЗ).

Колегія Наркомздоров'я відзначила день 30-річного ювілею тов. Кагана Д. С. та об'явила йому велику подяку від НКОЗ УСРР, нагородила грамотою й цінним подарунком.

Од редакції: Тов. Каган Давид Соломонович був відповідальним секретарем редакції нашого бюлетеня ввесь час з його заснування, тобто з 1925 року і перебував на цій роботі аж до 1931 р.

Вітаючи тов. Кагана з днем його ювілею, редакція щиро бажає йому ще багато років невтомно й успішно працювати на користь і розвинення соціалістичної охорони здоров'я на Україні.

6. Кара тим, що злочинно занедбали справу охорони здоров'я

(*Розпорядження Наркома охорони здоров'я тов. Канторовіча С. І. з 21 листопада 1933 р.*)

Обслідування Березанської лікарні на Київщині, яке провів Київський облздороввідділ з доручення НКОЗ в зв'язку з дописом в газеті „Вісті" з 26 липня ц. р. під назвою „Хто обстоює Каганова", виявляє:

1. Хаотичний стан всієї фінансово-матеріальної звітності лікарні, нестачу грошових сум.
2. Розбазарювання харчових продуктів лікарні, і зокрема самопостачання райздоровінспектора та видавання продуктів стороннім особам.
3. Антисанітарний стан лікарні.
4. Бездіяльність райздоровінспектора Баришівського району тов. *Безбородька*, що припустив грубі порушення фінансово-матеріального порядку та не вжив заходів належно організувати облік та звітність лікарні.

Виходячи з того, що подібні ганебні явища підривають стан медичної мережі та дезорганізують справу піднесення якості медичної допомоги, — н а к а з у ю:

1. Орг. контрольному управлінню НКОЗ негаино порушити перед прокуратурою справу про притягнення головлікаря Березанської лікарні *Каганова* та завідателя господарчої частини цієї лікарні до судової відповідальності й просити судові органи розглянути цю справу прискореним порядком.

2. Київському облздороввідділу негайно усунути з роботи райздоровінспектора Баришівського району *тов. Безборідька* й замінити його придатним й сумлінним адміністратором.

3. Цей наказ вмістити в бюлетені НКОЗ.

Наркомздоров'я **Канторович**

7. Догана тим, що поставилися недбайливо до роботи ТОПП'у

(*Наказ №50731 Народного Комісаріату охорони здоров'я УСРР з 18 листопада 1933 року*)

Не зважаючи на мої неодноразові розпорядження та вказівки всіляко допомагати та сприяти роботі Т-ва оздоровлення праці й побуту (ТОПП), райздоровінспектори Люксембурзького, Константинівського (Дніпропетровської області), П'ятихатського, Сталіндорфського, Макіївського та Васильківського районів — жодної уваги роботі Т-ва не приділяють.

Вважаючи таке ставлення до роботи ТОПП неприпустимим — оголошую райздоровінспекторам Люксембурзького району т. Волошиній, Константинівського (Дніпропетровської обл.) тов. Лаврику, П'ятихатського — тов. Ожиганову, Сталіндорфського — т. Сосницькій, Межівського т. Русаківський та Васильківського — т. Кир'яненкові, — догану та попереджаю всіх завідателів облздороввідділів рай. та міськздоровінспекторів, що роботу їхню цінуватиму залежно від того, як розгорнуто і працюють у них організації Т-ва оздоровлення праці й побуту.

Наркомздоров'я **Канторович**

V. Із досвіду місць

1. Зразки доброї роботи

Ще декілька місяців тому Нарком охорони здоров'я запропонував облздороввідділам організувати інститут позаштатних інспекторів.

Нині маємо матеріали про роботу цих інспекторів у Донецькій області.

Тут облздороввідділ організував групу позаштатних інспекторів-уповноважених облЗВ кількістю 30 чол. На цих інспекторів поклали наглядати за повсякденною роботою райздоровінспекторів, у таких основних галузях, як боротьба з пошесними захоруваннями і травматизмом, наближення меддопомоги до робітників, поліпшення санітарного стану лікустанов тощо. Уповноважені прикріплюються до певних районів; роботою їхньою керують завідателі відповідних секторів облЗВ, особисто інструктуючи окремих уповноважених та скликаючи наради їх. Виїзди уповноважених на місця відбуваються порядком планових завдань не менше одного разу на два місяці і поза планом — за терміновими завданнями від облздороввідділу та з власної ініціативи.

На місцях уповноважені мають мобілізувати широку громадськість навколо питань охорони здоров'я, виявляти ініціативу в організації роботи на тій або тій ділянці медично-санітарної справи. За свою роботу уповноважені подають звіти відповідним секторам облздороввідділу.

У листопаді місяці до районів виїхало вже 18 уповноважених, яким доручено форсувати вивершення чергових завдань охорони здоров'я: ремонт медсанустанов і будівництво їх лінією промисловості, виконання постанови облКК РСІ про перебудову справи охорони здоров'я в галузі вугільної промисловості.

2. Питання останньої Всеукраїнської наради облздороввідділів на місцях

Після Всеукраїнської наради облЗВ та МЗІ, що відбулася в м. Харкові на початку жовтня 1933 року, в Запоріжжі 13 жовтня скликали райконференцію, в якій взяли участь 120 медпрацівників міста й села. Конференція заслухала доповідь міськздоровінспектора тов. Демідова про роботу Всеукраїнської наради, активно обговорила її висновки, і зафіксувала свої додаткові пропозиції, що вона їх висунула перед Запорізькою міськздоровінспектурою.

У галузі охматдиту конференція зазначила потребу рішуче стимулювати підготову до ясельної кампанії 1934 р. й перевести роботу всіх консультацій на пересувну систему, щоби обслуговувати усю периферію.

У питанні кадрів — нарада ухвалила завести певний облік медперсонала району і організувати при здоровінспектурі курси для рахівничих робітників, статистиків і госпробітників.

Далі конференція ухвалила негайно перебудувати санітарно-епідемічну роботу в цілому, віддавши особливу увагу своєчасному виявленню пошесних хворих, встановивши обов'язковість їх шпиталізувати і запроваджувати епідобслідування. Згідно з постановою наради органи охорони здоров'я мають всебічно перевірити сантехобладнання всієї системи водопостачання, добитися всебічної реалізації санмінімуму по робітничих селищах, посилити протималярійну роботу тощо.

Нарада схвалила конкретні заходи на посилення й реорганізацію медсанмережі на селі за ознакою наближення її до МТС, радгоспів і провідних колгоспів.

Нарада зобов'язала медпрацівників села включитися до конкурсу на кращу сільраду, а міська інспектура повинна організувати шефство великих міських лікустанов над окремими районними лікустановами, радгоспами й групами колгоспів. Нарада ухвалила підсилити вкомплектування сільських медпунктів лікарським складом. Міська інспектура охорони здоров'я дістала завдання організувати в Запоріжжі санаторій місцевого значення, а також своєчасно скласти оперативний план масового робітничого відпочинку на 1934 рік по всіх організаціях м. Запоріжжя.

Щоби посилити зв'язок із периферією, міська інспектура охорони здоров'я має щоквартально скликати райнаради працівників охорони здоров'я; кожній медсанустанові доручено виділити постійного кореспондента-інформатора для зв'язку з МЗІ.

До початку нового року лікустанови району повинні скінчити інвентаризацію та мати цілковитий інвентарний опис всього майна.

———

Загалом конференція добре опрацювала постанови Всеукраїнської наради. Треба, щоби місцеві органи охорони здоров'я пішли за прикладом Запоріжжя, організувавши наступний систематичний контроль за виконанням рішень Всеукраїнської наради охорони здоров'я.

3. Відкрили новий хірургічний корпус Запорізької лікарні

(Із привітання Наркому охорони здоров'я тов. Канторовічу С. І.)

Міська інспектура охорони здоров'я, медробітники Запоріжжя вітають Вас з нагоди відкриття нового хірургічного корпусу, який дає змогу збільшити загальну кількість ліжок в м. Запоріжжі, майже на 50%. Новий корпус передають для експлоатації першій радлікарні, яка цим самим перетворюється на великий медзаклад надання кваліфікованої хірургічної допомоги з усіх її галузей, на базі підготови нових медичних кадрів. Запевняємо Вас, що ми докладемо всіх зусиль, щоби максимально наблизити новий заклад до провідних галузей промисловості, до МТС, до колгоспу, зменшити захоруваність, перетворити його на зразкову установу лікувально-профілактичної медичної допомоги. Ваше випробоване керівництво допоможе нам повнотою виконати директиви партії та уряду в галузі радянської охорони здоров'я, опанувати техніку й науку та втілити соціалістичні методи та форми праці в усі частки нашої роботи.

Хай живе радянська охорона здоров'я — чинник культурної революції, здобуток великого Жовтня!

Міськздоровінспектор **Демидов**
Голова міськкомітету спілки МСТ **Бордунов**
Секретар партосередку **Москвін**

Від редакції: у наступному нумері подамо докладні дані про знов збудовані відкриті та переобладнані установи й заклади охорони здоров'я до XVI роковин Жовтня.

VI. Сторінка ТОПП'у

Від редакції: *Утворюємо, починаючи з цього нумера, сторінку роботи товариства оздоровлення праці й побуту та його осередків по УСРР, що вже тепер охоплює значні кола робітничо-колгоспної суспільності. Користуючись покищо з матеріалів ЦК ТОПП'у, редакція „бюлетеня" чекає на одержання також матеріалів, що надходитимуть безпосередньо з місць.*

———

1. Досвід кращих

а) Роботу комітету ТОПП на заводі ім. Жовтневої революції в Одесі ЦК ТОПП'у визнав за показову. Хоча комітет працює трохи більше одного року, але вже протягом навіть цього порівняно короткого часу він спромігся розгорнути на заводі чималу роботу. Тут не абияку роль відограли організаційні заходи, які допомогли комітетові завоювати належний авторитет і серед робітництва, і серед організацій заводу. Комітет залучив до своєї роботи всіх лікарів, що обслуговують завод.

З ініціативи комітету робітнича суспільність заводу провела суботники, що допомогли поліпшити санітарний стан заводської території та будівель заводу.

Далі комітет організував систематичний громадський нагляд за запровадженням на заводі санмінімуму. Організація ТОПП на заводі налічує натепер близько 2.800 членів.

Маючи чималий робітничий актив, осередок утворив ряд бригад, яким доручили цілком визначені ділянки роботи: громадське харчування, боротьба з травматизмом, боротьба з симуляцією та агравацією, організація санітарно-культурної роботи, проведення санітарних обслідувань тощо.

Варто відзначити те, що більшість бригад настільки опанували свою роботу, що склали з адміністрацією цехів договори на здійснення заходів санмінімуму, причому бригади, притягуючи активістів із рядових робітників, перевіряють, як виконують санмінімум і вживають на місці потрібних заходів, щоби вплинути на порушників (є потрібний зв'язок із органами саннагляду, який за поданням бригад, накладає на винних стягнення.

Роботу бригад та цехових осередків знає робітництво заводу, бо звітні доповіді ставлять на зборах і конференціях дуже часто. Як дуже позитивне явище (хоча так воно й звичайно мусить бути), треба відзначити дуже прихильне ставлення до справи ТОПП від заводського комітету спілки.

За таких умов немає нічого дивного, що кампанії на заводі проходять дуже жваво й дають чималі наслідки.

Ось приклади:

б) Дотерміново провели кампанію розміщення санкультпозики, — план на 16000 годин не тільки виконали, повнотою, але ще перевищили на 12285 годин тобто на 76%. Погашення позики здійснювали суботниками (їх було разом 50), в яких брали участь 1118 робітників і 25 ос. медперсоналу.

Наслідки цих суботників дуже помітні, не говорячи вже про те, що вичистили заводську територію та будівлі від сміття, покидів, непотрібних деталей тощо, — під час цих суботників провели ряд інших заходів (виготовили шафи для одягу робітників, поробили в душових вікна та окремі кабінки, пофарбували варстати, помили вікна, підлоги, двері, меблі, електро-прилади посуд, термоси та інш. та інш.).

В усій історії заводу не пам'ятають, щоби масові кампанії провадили таким масштабом і з такою активністю та щоб вони давали такі практичні наслідки.

б) Під час місячника чистоти організували 45 суботників і залучили до участі 1.500 чол. В успішному проведенні цього місячника чималу роль відограла заводська газета „Плуг Жовтня", в якій актив ТОПП'у бере велику участь.

Треба відмітити, що медсанцех цінує роботу ТОПП'у і тримає щільно зв'язок. Диспансерне бюро має в своєму складі представників від осередку ТОПП, і останні беруть участь у висуванні та доборі кандидатів на санаторно-курортове лікування, посилене або дієтичне харчування тощо.

Отже, роботу цього осередку ТОПП можна визнати за таку, що її приклад повинні наслідувати інші осередки, бо вони скрізь мають і силу роботи, що на них чекає, і потрібний робітничий актив.

Організація ТОПП'у на транспорті

Не зважаючи на ряд директив і вказівок від ЦК ТОПП'у про розгортання роботи осередків на транспорті — і залізничному, і водному, вона не набрала там належного розвитку і навіть не цілком вийшла з організаційної стадії. Навіть ті осередки, що в них організаційний період уже минув, мало активні, іноді зовсім не проявляючи будьяких ознак життя, не здійснюючи завдань, що має виконувати товариство оздоровлення праці й побуту. Отак незадовільно стоїть робота дорожного комітету ТОПП Південних залізниць, райкому водників Нижнього Дніпра, Озівського моря, доркома Катерининських залізниць.

А ось дорком Південно-Західних залізниць дав надто велику перевагу заходам агітмасової роботи (влаштував лекції, доповіді, рейди, екскурсії та інш), але майже забув за заходи оздоровного порядку — тобто за найважливішу ділянку своєї роботи.

Ознайомлення з матеріалами згаданих комітетів ТОПП'у на транспорті переконує, що взагалі листовного зв'язку, складання планів, подання їх до відому нижчих ланок товариства, не бракувало, але водночас, не забезпечили потрібного керівництва (насамперед живого й систематичного) та перевірки виконання. І звичайно за таких умов неможна чекати на потрібний розвиток роботи; посилки на нібито гальмування роботи від організації Червоного Хреста (перехоплюють ініціативу) будьякою мірою не виправдують бездіяльності дорожного комітету Катерининських залізниць та його осередків (Сталіно, Маріуполь), Південних залізниць (Слав'янське, Ліман, Ромен) та інш.

Тут же варто відмітити, що від дорсанвідділів, які здавалося б, — мусять завжди всіма способами допомагати розвиненню діяльності ТОПП'у, такої допомоги фактично немає. Так само пасивно ставляться до роботи ТОПП'у професійні організації і господарники транспорту.

Тимчасом на транспорті є для розгортання роботи всі можливості й передумови: робітничий актив, кошти, об'єкти.

Потрібно лише міцне бажання й прагнення розгорнути роботу.

Нижче наводимо обіжний лист Уповнаркомшляхів при РНК УСРР про сприяння розвиткові осередків ТОПП'у.

Уповнаркомшляхів СРСР при РНК УСРР Південне районове управління в питаннях оперативного планування та регулювання перевозів.

2 жовтня 1933 року
№ УПВС/36
Харків

Копія

Начальникам залізниць, начальникам портів, начальникові Дніпропетровського управління річного транспорта.

Копія ЦК ВУТОПП.

На підставі постанови РНК УСРР і ЦК КП(б)У з 17 листопада 1931 р. на залізницях і возному транспорті організовано і працює товариство оздоровлення праці й побуту. Товариство має завданням сприяти медсанустановам транспорта в їхній роботі щодо оздоровлення транспорта (санітарно-оздоровні підприємства, гуртожитки, сприяння та покращення постанови громадського харчування, організація масового робітничого відпочинку, боротьба з соціальними захоруваннями і наркоманіями і т. інш.).

Прошу Вас дати розпорядження периферії про всіляке сприяння товариства в його роботі надаючи приміщення для розгортання оздоровних заходів (лазнево-пральні установки, голярні, пральні, майстерні лагодження і т. інш.), а також через вступ господарчих організацій транспорта до юридичних членів товариства.

Голова Надзвичайної санітарної комісії
на транспорті УСРР Уповнаркомшляхів **Лавришев**

3. Керівники підприємств Наркомлегпрому повинні допомагати і сприяти організаціям ТОПП'у

Народний Комісаріат легкої промисловості УСРР розіслав керівникам усіх підлеглих НКЛП УСРР підприємств обіжний лист, в якому пропонує забезпечити всіляку допомогу організаціям ТОПП'у на підприємствах.

У своєму листі наркомат особливо підкреслює важливість діяльності товариства, що здійснюючи завдання оздоровлення умов праці й побуту, громадське харчування, гуртожитки, заводячи санітарний лад у підприємствах, — тим самим виконує великої ваги роботу, спрямовану на те, щоби ліквідувати прогули, раціоналізувати робітничий відпочинок та інші заходи, які чималою мірою діють на виконання підприємством їхніх промфінпланів.

VII. Об'яви та повідомлення

Про Всеукраїнський туберкульозний з'їзд

30 січня 1934 року в м. Одесі відбудеться перший Всеукраїнський туберкульозний з'їзд (програму див. нижче).

Оргбюро цього з'їзду просить відділи і інспектури охорони здоров'я взяти участь у цьому з'їзді та дати відповідне розпорядження підлеглим туберкульозним установам делегувати їхніх представників на з'їзд та ознайомити їх з програмою.

Делегатам забезпечать приміщення і харчування за невелику плату. Заяви про це подавати на такий адрес: Одеса, вул. Білинського № 19, Тубінститут, оргбюро з'їзду. Туди саме переказувати членські внески сумою 10 карб.

Голова оргбюра з'їзду. Директор Всеукр. тубінституту проф. І. І. **Файншмідт**

ПРОГРАМА

Всеукраїнського туберкульозного з'їзду, що має відбутися 30 січня 1934 року в м. Одесі

І. Перспективи боротьби з туберкульозом на Україні на 1934 рік — доповідач проф. Н. С. Морозовський (Харків)

а) Організація боротьби з туберкульозом в колгоспах і радгоспах — співдоповідач доцент Я. І. Розенбліт (Одеса).

б) Боротьба з туберкульозом на виробництві — співдоповідачі від Всеукраїнського і Одеського тубінституту.

в) Питання боротьби з дитячим туберкульозом — співдоповідач проф. Б. Л. Яхніс (Харків).

г) Організація і напрям наукових робіт на Україні на 1934 рік — доповідач проф. І. І. Файншмідт (Харків).

II. а) Початкові форми туберкульоза легенів у дорослих — доповідачі проф. проф. Б. М. Хмельницький (Харків) і Борок (Ленінград — умовно).

б) Роль перегилярних інфільтратів в генезі легеневого туберкульоза дорослих — доповідачі Д. Л. Черкаський і В. Л. Бобрецька (Киев).

в) Патогенез і розвинення двох основних форм легеневого туберкульоза — доповідачі проф. Вайнер і Е, Р. Кричевська.

г) Інфільтратні форми туберкульоза легенів у дітей — доповідачі Фертик (Ленінград) і Маркузон (Москва).

III. Колапсотерапія легеневого туберкульоза — доповідач проф. І. І. Файншмідт (Харків)

а) Пневмоторакс — доповідач проф. В. С. Хольцман (Москва).

б) Механізм діяння за пневматоракса — доповідач проф. Д. Л. Меєрсон (Одеса).

в) Пломба — доповідач проф. Стойко (Москва).

г) Верхня торакопластика — доповідач Антелава (Сухум).

д) Пневматоракс і працездатність — доповідач І. Мультановський (Москва).

е) Білатеральна колапсотерапія — доповідач Епштейн (Киев).

ж) Дитячий пневмоторакс — доповідачі проф. Б. Л. Яхніс, Веліканов і Копанська.

з) Колапсотерапія і південний берег Крима — доповідач проф. Керцман (Ялта).

і) Покази до хірургічного втручання за туберкульозних пневмоплевритах без змішаної інфекції — доповідач проф. Ф. Ю. Розе.

IV. а) Стан санаторно-курортної справи і перспективи розвинення її на Україні — доповідач представник Одеського тубінституту.

б) Клімато-метеорологічна характеристика курортів і санаторій для туберкульозних хворих — доповідачі представники від Одеського і Київського тубінститутів.

V. На з'їзді працюватимуть такі бригади

а) В питаннях сільського туберкульозу — бригадир доцент Я. І. Розенбліт (Одеса)

б) З дитячого туберкульозу — бриг. проф. Б. Л. Яхніс (Харків).

в) З шкіряно-суглобового туберкульозу — бриг. від Одеського тубінституту.

г) З роботи на виробництві — бриг. Всеукр. тубінституту.

д) З питань боротьби з шкіряним туберкульозом — бриг. проф. А. А. Фельдман (Одеса).

е) З туберкульозу верхніх дихальних шляхів — бриг. доцент С. А. Тихомиров (Харків).

ж) З обліку і реєстрації по тубдиспансерах — бриг. К. І. Гуфельд (Харків).

з) З методики і форм санітарно-культурної роботи по тубустановах — бриг. А, Я. Журавель (Харків).

VI. Один день присвятять доповідям на позапрограмові теми.

ПОКАЗНИК

матеріалів, вміщених у Бюлетені Наркомздоров'я УСРР за 1933 рік

I. Листи Наркомздоров'я до всіх медсанробітників України.
II. Постанови найвищих органів партії, уряду та профспілок.
III. Резолюції та постанови з'їздів, конференцій і нарад.
IV. Положення й статути (інструкції).
V. Питання раціоналізації, стандартизації та винахідництва.
VI. Організаційно-адміністративні питання.
VII. Кошторисно-фінансові питання.
VIII. Медсанбудівництво. Постачання медсанмережі.
IX. Кадри: а) Облік та розподіл; б) Правні норми. Побутові умови медперсоналу; в) Медосвіта. Підвищення кваліфікації.
X. Охорона матерей і немовлят.
XI. ОЗД і П.
XII. Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захорувань:
а) Б ротьба з інфекціями; б) Харчова санітарія; в) Житлова санітарія; г) Санкультура й сантехпропаганда; д) Санмінімуми.
XIII. Оздоровлення праці. Промсанітарія. Медсанобслуговування промислових робітників.
XIV. Медсанобслуговування МТС, радгоспів і колгоспів.
XV. Спеціальні види меддопомоги.
XIV. Курортова допомога. Робітничий відпочинок.
XVII. Громадська самодіяльність. Шефство.
XVIII. Із діяльності Наркомздоров'я, його управлінь та секторів.
XIX. Із діяльності наукових інститутів та закладів НКОЗ, РЗІ.
XX. Огляд радянського законодавства.
XXI. Охорона здоров'я закордоном.
XXII. Із досвіду місць.
XXIII. Сторінка ТОПП'у.

Н а з в а	№№ бюлетеня	Стор.
До роковин смерті Карла Маркса	5—6	109
I. Листи Наркомздоров'я до всіх медсанробітників України		
Оперативно-виробничі плани медустанов та контрольні цифри 1933 р. на обговорення широких мас трудящих	1	2
Про активну участь учителів у ліквідації санітарної неписьменності	„	„
Ліквідація санітарної неписьменності — це справа честі медробітників України	„ / 2	3 / 34
Наші чергові завдання в галузі оздоровлення країни	5—6	117
Найближчі завдання медсанустанов на селі	7	145
Охорону здоров'я — на рівень завдань другої п'ятилітки	8—9	169
За поліпшення роботи медсанзакладів, за підвищення якості медсанобслуговування	10	193
Органи охорони здоров'я та медробітники повинні ввімкнутися у Всесоюзний огляд сільрад	11	233
Найважливіші питання нашої поточної роботи	13	249
Будьмо пильні в боротьбі з недобитками ворога на фронті охорони здоров'я	15—16	278
За посилену більшовицьку пильність, за енергійну боротьбу з недобитками ворога на фронті охорони здоров'я	15—16	280
За зразковий стан і повноцінну роботу всієї медсанмережі	17	298
Основні завдання охорони здоров'я материнства й дитинства на селі на осінньо-зимовий період	18	312
За кращу реалізацію настановлень і директив з питань охорони здоров'я	19	330
Оздоровну роботу серед дітей зробити плановою та круглорічною	20—21	5
Місячник ППО і завдання органів охорони здоров'я	20—21	2
Зробити постанови листопадового пленуму ЦК і ЦКК КП(б)У основою роботи органів охорони здоров'я	24	447

Н а з в а	Хто ухвалив	Бюлетень	Стор.
II. Постанови найвищих органів партії, уряду та профспілок			
Про охорону чистоти вод	РНК УСРР	3	61
Про посилення відповідальності за порушення правил охорони здоров'я	РНК і ВУЦВК'у	4	96
Про літню дитячу оздоровну кампанію 1933 року	ВУЦВК'у і РНК	7	166
Про впорядкування сполучення посад	РНК СРСР	8—9	178
Про використання на санітарні потреби штрафних сум, стягнених за зламання правил охорони народного здоров'я	РНК УСРР	11	211
Про проведення місячника боротьби за поліпшення санстану	„	11	218
Про організацію надзвичайних санітарних комісій	„	11	219
Про аспірантуру (постанова ВУЦВК'у)		12	236
Про санітарне впорядкування житлового фонду й торговельних приміщень у містах і селищах УСРР	„	12	239
Про виконання постанов уряду щодо поліпшення санітарно-побутового обслуговування трудящих	Комісія Виконання при РНК УСРР	18	310
Про перебудову роботи органів охорони здоров'я в галузі поліпшення обслуговування вугільних робітників на основі постанови ЦК ВКП(б) і РНК СРСР	Президія ВУРПС	18	326
Поліпшити очищення питної води з водогонів	ВУЦВК'у	20—21	20
Про стан справи охорони здоров'я в УСРР	„	24	442

Назва	№№ бюлетеня	Стор.
III. Резолюції та постанови з'їздів, конференцій і нарад		
Четверта нарада завідателів обласних відділів охорони здоров'я	5—6	121
Про роботу єдиних диспансерів (постанова наради представників єдиних диспансерів)	„	131
Всеукраїнська нарада акушерів-гінекологів з питань зниження післяпологових септичних захорувань	8—9	187
Постанова наради головних і старших бухгалтерів установ м. Харкова, безпосередньо підпорядкованих НКОЗ	11	212
Всеукраїнська нарада облінспекторів	12	233
Всеукраїнська нарада завідателів міжрайонних санітарних станцій	13	254
П'ята Всеукраїнська нарада завідателів облздоровввідділів	14	265
Всеукраїнська конференція в питаннях охматдиту	18	314
Всеукраїнська нарада в питаннях ОЗДП	20—21	11
Шоста Всеукраїнська нарада облздоровввідділів	22—23	376—440
IV. Положення й статути (інструкції)		
Положення про заочну аспірантуру	1	21
Положення про інтернатуру	2	36
Положення про сільський акушерський пункт з пологовими ліжками (додано зразки реєстр. матеріалу)	2	46
Устав про будинки відпочинку для відпускників	2	51
Інструкція про фізкультуру в установах робітничого відпочинку	2	53
Інструкція в справі застосування постанови ВУЦВК і РНК УСРР з 22 липня 1932 р. про встановлення плати за спускання вихідних вод	2	53
Устав про функції держсанінспекції	3	63
Інструкція як запроваджувати санкультроботу по установах робітничого відпочинку	3	68
Положення про аспірантуру лінією охорони здоров'я	3	73
Устав про шкільно-санітарну інспекцію	3	80
Устав про табори молоді і піонерів	3	81
Положення про гельмінтологічні відділи єдиних диспансерів та гельмінтологічні диспансери при поліклініках	3	87
Інструкція, як вибирати місця для будинка відпочинку стаціонарного типу	3	88
Інструкція про права та обов'язки прикріплених медробітників	4	98
Устав про організаційно-керівні функції науково-дослідних інститутів Наркомздоров'я УСРР у відповідних галузях медсансправи	5—6	127
Устава про організацію й запровадження роботи з профдобору робітників у медсанцехах і розширених медсанпунктах	8—9	185
Положення про санітарно-курортові добірні комісії	10	200
Положення про санітарні трійки в житлових будинках, гуртожитках, робітничих селищах, їдальнях і підприємствах	11	220
Положення про коротко-термінові курси для підготови віспощепіїв (додано навчальний план)	17	299
Інструкція для санітарних інспекторів, санлікарів і прикріплених медробітників в справі притягнення до адміністративної відповідальности за ламання правил охорони здоров'я	18	319
Тимчасове положення про медично-санітарні станції при МТС	24	452
V. Питання раціоналізації, стандартизації та винахідництва		
Маємо радянського виробу кофеїн	5—6	139
Про найбільшу увагу справі апробації пропозицій винахідників	7	165
Премії винахідникам. Масова реалізація винаходів	11	230
Про преміювання за організацію виробництва стерильних фільтрів	19	343
VI. Організаційно-адміністративні питання		
Надсилати РЗІ та МЗІ копії директив вищих органів	1	12
Про використання лікарняних фондів харчпродуктів	1	14
Про контроль виконання угод, що їх складає держсанінспекція	3	64
Про медсандопомогу на випадок поводі	3	88

Назва	№№ бюлетеня	Стор.
Про систематичне контролювання видавання листків про тимчасову непрацездатність, про боротьбу з симуляцією, неправильним та незаконним наданням відпусток через хворобу	5—6	129
Установити та замістити посади держсанінспекторів (додано список облздоровввідділів, міських і районних інспектур охорони здоров'я, де встановлюються посади держсанінспекторів і копію листа ЦКК НК РСІ)	5—6	133
Про втілення жіночої праці на виробництві й завдання медустанов у цій роботі	5—6	138
Про прийом та звільнення бухгалтерських робітників	8—9	180
Про першочергові завдання облздоровввідділів в галузі кадрової роботи	10	196
Про розмежування функцій органів охорони здоров'я та народної освіти в справі масового оздоровлення дітей і підлітків	10	202
Про організацію та перевірку виконання постанов (протокольних) РНК УСРР в галузі медично-санітарної справи	10	204
Про поліпшення роботи лікарняних закладів	12	238
Проти безгосподарності, нестач і крадіжок. За доскональну фінансову звітність і дисципліну	13	259
Активувати справу виселення сторонніх осіб із медсанзакладів	13	259
Кара за неохайність і бруд у лікувальному закладі	13	260
Посилити керівництво роботою всієї периферії. За чітку, удосконалену роботу, проти крадіжок і нещадного витрачання фондів	15—16	284
Медичні заклади мусять бути зразком чистоти та санітарно-гігієнічного ладу	15—16	286
Про повернення системі охорони здоров'я колишніх її приміщень	17	299
Про організацію контрольно-ревізійної роботи по медсанзакладах	17	304
Від'їжджаючи, райздоровінспектори повинні залишати собі заступників	18	319
Про невиселення медсанзакладів із їхніх приміщень (лист голови ВУЦВК'у тов. Петровського Г. І.)	19	330
Пильно обстоювати виконання постанов партії і уряду про невиселення медсанустанов із їхніх приміщень	19	332
Поставити подання звітів на належну височінь (догани і зауваження)	19	332
Не допускати виселення медичних учбових закладів з їхніх приміщень	19	333
Про підсилення організаційного керівництва і перевірки виконання від облздоровввідділів	19	339
Про надання нових приміщень для потреб охорони здоров'я	20—21	22
Про центральний відомчий арбітраж при НКОЗ УСРР (додано устав)	20—21	20
Про контрольно-ревізійні пости по медсанзакладах (додано устав)	24	451
Своєчасно без спізнення викупати вантаж, що надсилає Наркомздоров'я	24	456
VII. Кошторисно-фінансові питання		
Про впорядкування фінансового стану окремих медсанустанов	1	12
Про потребу забезпечити наступність у фінансовій роботі здоровінспекторів	1	13
Про мобілізацію коштів та цілковите виконання фінплану	1	13
Притягувати кошти госпорганів на утримування медсанцехів	2	35
Інструкція в справі застосування постанови ВУЦВК і РНК УСРР з 22 липня 1932 р. про встановлення плати за спускання вихідних вод	2	53
Про номенклатуру рахунків поточного обліку (додано форми єдиного рахункового плану)	3	69
Про правильне витрачання коштів від платних абортів	7	162
Про порядок централізованих розрахунків з органами Соцстраху за зарплату, що її сплачують держбюджетові установи	8—9	183
Про використання на санітарні потреби сум, стягнених за зламання правил охорони народного здоров'я	11	211
Про фінансову роботу по установах і закладах охорони здоров'я (додано постанову наради старших бухгалтерів)	11	212
Про зміни назв деяких рахунків	11	213
Невикористані кредити — можна обертати на поліпшення медичної мережі та на протиепідемічні заходи	13	259

Назва	№№ бюлетеня	Стор.
Про порядок преміювання співробітників та утворення преміальних фондів	15—16	283
Про безперебійне фінансування справи охорони здоров'я	15—16	284
Про стан фінансової роботи Київського облздороввідділу	15—16	291
Про виплату зарплати за другу половину грудня	20—21	22
VIII. Медсанбудівництво. Постачання медсанмережі		
Про одноразовий облік — інвентаризацію будівництва	2	35
Про постачання молока дитячим установам	2	45
Посилити увагу постачанню продуктів яслам для дітей начскладу Червоної армії	2	46
Про організацію власного виробництва медичного майна	3	69
Про забезпечення дитячих закладів риб'ячим жиром	4	101
Про постачання яслам для дітей начскладу Червоної армії	4	101
Про харчування персоналу по дитячих закладах	4	102
Продукти — насамперед дітям	10	202
Перебудовувати та перевстатковувати приміщення медсанзакладів лише з дозволу сантехради	18	318
IX. Кадри		
а) Облік і розподіл		
Про порядок заміщення посад наукових робітників по інститутах НКОЗ	3	75
Про впорядкування сполучення посад	8—9	178
Про виїзд лікарів до інших республік	8—9	179
Про кадри для радгоспів, МТС і МТМ	10	196
Скінчивши військову службу, лікарі повертаються на місце попередньої роботи	10	198
Про поліпшення використання молодих фахівців	19	333
Про поліпшення використання молодих фахівців	19	341
б) Правні норми. Побутові умови медперсоналу		
Про надвишку зарплати інтернам	1	22
Про оплату персонала ясел	3	79
Про заходи поліпшити матеріально-побутові умови медперсоналу	4	93
Забезпечити вчасну виплату зарплати медробітникам	4	95
Про харчування персоналу по дитячих закладах	4	102
Про службові права осіб, що скінчили медично-аналітичний інститут в Одесі	5—6	129
Про заходи поліпшити матеріально-побутові умови співробітників	7	163
Як оплачувати працю лаборантів, що мають вищу освіту	10	198
Про ставки зарплати для деяких категорій медробітників	10	199
Як застосовувати постанову ВУЦВК'у і РНК УСРР з 20 червня 1932 р. про заходи поліпшення матеріально-побутових умов медперсоналу	10	199
Про клопотання надати персональні пенсії медробітникам	11	212
Про порядок надання відпусток медперсоналу 1933 року	11	231
Всіма способами допомагати відновити працездатність медробітників, що втратили таку. Забезпечувати медробітників пенсіями	15—16	287
Про сплату санперсоналові надвишки за вислугу років	19	334
в) Медосвіта. Підвищення кваліфікації		
Про курси підготови та докваліфікації лікарів (додано розклад і календарний план курсів)	1	14
Положення про заочну аспірантуру	1	21
Положення про інтернатуру	2	36
Програма курсів для підготови виховательок сезонних ясел	2	43

(Продовження)

Назва	№№ бюлетеня	Стор.
Положення про аспірантуру лінією охорони здоров'я	3	73
Перекваліфіковувати стоматологів на інший фах не дозволяється	3	76
Лікарі та медсанзаклади — на допомогу медробітникам-заочникам	4	94
Усіма способами сприяти справі перекваліфікації лікарів	10	198
Про контингенти осіннього прийому 1933 р. в медичні технікуми	10	205
Про аспірантуру (постанова ВУЦВК'у)	12	236
Справа видання підручників	12	244
Про виконання постанови ЦВК СРСР про режим у ВИШ'ах і технікумах	15—16	289
Про організацію випуску старших семестрів виробничих ВИШ'ів і заочного мединституту	18	328
X. Охорона матерей та немовлят		
Сьома Всеукр. нарада з питань охматдиту і ОЗДП	1	4
Про організацію дитясел на весняну засівкампанію	1	24
Орієнтовні норми устаткування ясел (додано асортимент твердого та м'якого інвентаря)	2	39
Програма курсів для підготови вихователькок сезонних ясел	2	43
Про постачання молока дитячим установам	2	45
Про роботу лікарів, прикріплених обслуговувати дитячі ясла	2	45
Обов'язково додержувати норм віку дітей, напрямлюваних до дитустанов	2	45
Посилити увагу постачанню продуктів яслам для дітей начскладу Червоної армії	2	46
Положення про сільський акушерський пункт з пологовими ліжками (додано зразки реєстр. матеріалу)	2	46
Про медичний огляд дітей в яслах	3	76
Про навантаження одної вихователька в яслах	3	76
Про обслуговування робітниць МТС та МТМ	4	101
Про забезпечення дитячих закладів риб'ячим жиром	4	101
Про постачання яслам для дітей начскладу Червоної армії	4	101
Про імунізацію дітей проти дизентерії	5—6	134
Про медобслуговування сезонної ясельної мережі	5—6	136
Про медобслуговування ясельної мережі	5—6	136
Про виховну роботу в яслах	7	157
Про розгортання ясел по житлових кооперативах	7	158
Генеральна угода між Народним Комісаріатом охорони здоров'я УСРР та Укржитлоспілкою	7	158
Про віспощеплення по консультаціях охматдиту	7	160
Про поліпшення якості роботи поліжничих закладів	7	161
Про боротьбу з літніми шлунково-кишковими захоруваннями серед дітей (додано інструкцію)	8—9	184
Продукти насамперед дітям	10	202
Про роботу консультацій охматдиту	10	202
Про оздоровну кампанію серед дітей ясельного і дошкільного віку	11	214
Упорядкувати роботу сезонних дитячих ясел	11	215
Пояснення до умови НКОЗ з УЖС про розгортання ясел	11	215
Медичні показники до оперативної стерилізації жінок	11	216
Про виконання постанов вищих інстанцій у галузі ОХМД	11	227
Про пологові ліжка та дитячі ясла при радгоспах	12	239
Організувати міжвідомчі ради сприяння ясельній справі	13	258
Хірургічну стерилізацію жінок припускати тільки за суто серйозних медичних показників	13	258
Про щеплення проти обкладу серед дітей	13	258
Про зберегання майна сезонної ясельної мережі	14	275
Про використання частин приміщень палаців культури і робітничих клубів під ясла	15—16	288
На виконання постанови Раднаркому УСРР про поліпшення матеріально-побутових умов художників, композиторів та їхніх родин (в частині ясел)	15—16	288
Всеукраїнська конференція в питаннях охматдиту	18	314
Про поліпшення пологової допомоги по МТС, радгоспах і колгоспах	19	337
Про використання коштів кас взаємодопомоги колгоспів на пологову допомогу колгоспницям	19	338

Н а з в а	№№ бюлетеня	Стор.
Розмежування за віком дітей по яслах і дитсадках на селі	20—21	23
Про збільшення уваги до медсанобслуговування хворих жінок	20—21	27
Про заходи виготовлення протикорової сироватки	24	460
Про організацію мережі дитзакладів по колгоспах і про матеріальне їхнє забезпечення .	24	457
XI. ОЗД і П		
Сьома Всеукраїнська нарада з питань охматдиту та ОЗДП (додано резолюції) .	1	4
Про обов'язковий медогляд робітників дитячих установ	1	24
Про організацію протикорових пунктів	2	51
Піднести санітарний стан дитустанов	3	77
Про розгортання фізкультроботи серед дітей до наступної спартакіади .	3	79
Устав про шкільну санітарну інспекцію	3	80
Устав про табори молоді і піонерів	3	81
Про утворення санітарних трійок по школах	4	102
Про санітарно-гігієнічні заходи в політехнічній школі та ФЗУ	5—6	137
Піднести санітарний стан дитячих закладів	7	160
Про літню дитячу оздоровну кампанію 19 3 р.	7	166
Про розмежування функцій органів охорони здоров'я та народної освіти в справі масового оздоровлення дітей і підлітків	10	202
На виконання постанов ВУЦВК та РНК УСРР про літню дитячу оздоровну кампанію .	11	227
Всеукраїнська нарада обласних інспекторів ОЗДП (додано резолюції) . .	12	233
Дітей, що видужують, лікзаклади повинні передавати до дитустанов або інших закладів організованим порядком	15—16	290
За санстан і медсанобслуговування будинків НКО відповідають органи охорони здоров'я .	19	338
Всеукраїнська нарада в питаннях ОЗДП	20—21	11
Про розмежування за віком дітей по яслах і дитсадках на селі	20—21	23
Про розгортання оздоровної роботи серед дітей і підлітків на осінньо-зимовий період 1933—34 р. .	20—21	23
Про організацію прогулянкових груп дітей	24	458
Поліпшити санстан шкіл і шкільних інтернатів	24	459
Про масові щеплення по школах	24	460
XII. Оздоровлення побуту. Попередження розвитку пошесних захорувань		
а) Боротьба з інфекціями		
Про охорону чистоти вод. (Постанова РНК УСРР)	3	61
Про прискорення розгляду санітарних справ (додано обіжний лист НКЮ про боротьбу з антисанітарією)	8—9	181
Про проведення місячника боротьби за поліпшення санстану	11	218
Про організацію надзвичайних санітарних комісій	11	219
Про організацію та розгортання роботи протикорових станцій	12	243
Поліпшити очищення питної води з водогонів	20—21	20
Про заходи виготовлення протикорової сироватки	24	460
б) Харчова санітарія		
Про роботу санітарно-харчового лікаря медсанцеху (додано інструкцію) .	1	22
Угода ВУК'у спілки робітників громадського харчування та НКЮ УСРР .	3	65
Про заходи санітарного оздоровлення польового громхарчування . . .	7	148
Про обов'язкове кип'ятіння посуду в підприємствах громхарчування . .	12	240
Санітарно-гігієнічні правила продажу молока і молочних продуктів . .	12	241
Про санітарне оздоровлення плодоовочевої промисловості	15—16	287

(Продовження)

Назва	№№ бюлетеня	Стор.
в) Житлова санітарія		
Про санстан голярень .	1	23
Угода НКОЗ УСРР та ВУК'у робітників промислово-комунального та житлового будівництва	4	97
Медичні заклади мусять бути зразком чистоти та санітарного ладу . . .	5—6	134
Положення про санітарні трійки в житлових будинках, гуртожитках, робітничих селищах, їдальнях і підприємствах	11	220
Про санітарне впорядкування житлового фонду й торговельних приміщень у містах і селищах УСРР	12	239
Будівництву на селі — санітарну компетенцію та консультацію	17	203
Угода між НКОЗ і УповНКВП про санпобутове обслуговування студентства .	24	462
г) Санкультура й сантехпропаганда		
Про заочні курси санкультури .	3	67
Інструкція, як запроваджувати санкультроботу по установах робітничого відпочинку .	3	68
Про організацію поверхштатних інспектур санкультури при РЗІ та МЗІ .	7	155
Типовий статут державних театрів санітарної культури	7	155
Про санітарно-культурне обслуговування просапно-збиральної кампанії 1933 року .	11	224
Про підготову до нового навчального року справи ліквідації саннеписьменності через мережу шкіл всеобучу дорослих НКО	11	225
Про розгортання літньої санкультроботи	11	226
Про найдоцільніше використання робітників середнього медперсоналу на санкультроботі .	12	244
Про ліквідацію санкультнеписьменності серед дорослих	24	461
д) Санмінімуми		
Санмінімум для дитячих будинків	3	77
Санмінімум для хлібозаводів .	7	149
Санітарний мінімум для виробництва штучних мінеральних вод, фруктових напоїв, ситра, лімонаду, квасу тощо	7	151
Санітарний режим у студентських гуртожитках	17	300
XIII. Оздоровлення праці. Промсанітарія. Медсанобслуговування промислових робітників		
Про поліпшення медсанобслуговування робітників лісорозробок	3	86
Про медсанобслуговування нічних змін	5—6	132
Про аптечки в цехах .	5—6	133
Устав про організацію й запровадження роботи з профдобору дорослих робітників у медсанцехах і розширених медсанпунктах	8—9	185
Про угоду між ВУК'ом робітників металургійної промисловості та НКОЗ УСРР .	11	222
Про стан медсанобслуговування робітників Криворізького гірно-рудного басейну .	17	305
Про медсанобслуговування вугільних робітників (постанова ВУРПС з приводу директиви РНК СРСР і ЦК ВКП(б)	18	326
XIV. Медсанобслуговування МТС, радгоспів і колгоспів		
Про заходи поліпшити медсанобслуговування соцсектора села	3	82
Про медсанобслуговування радгоспів	3	84
Соціалістична угода між ВУК'ом спілки робітників тваринницьких радгоспів і Наркомздоров'я УСРР		
Поліпшити медсанобслуговування села	8—9	180
Про кадри для радгоспів, МТС та МТМ	10	196
Контрольні числа медсанобслуговування просапно-збиральної кампанії 1933 року .	10	295
Про санкультобслуговування просапно-збиральної кампанії 1933 року . .	11	224

(Продовження)

Назва	№№ бюлетеня	Стор.
XV. Спеціальні види меддопомоги		
До інструкцій про платність окремих видів меддопомоги	1	21
Про застосування лікувальної методи переливання крові	18	321
Про взаємини медичних установ з донерами	18	325
Хірургічні операції — виключно за наявності відповідної обстанови	24	461
XVI. Курортова допомога. Робітничий відпочинок		
Устав про будинки відпочинку для відпускників	2	51
Інструкція про фізкультуру в установах робітничого відпочинку	2	53
Інструкція як запроваджувати санкультроботу по установах	2	68
Інструкція як вибирати місця для будинка відпочинку стаціонарного типу	3	88
Положення про санаторно-курортові добірні комісії	10	200
XVII. Громадська самодіяльність. Шефство		
Соціалістична угода між Наркомздоров'я та ЦК УЧХ	3	67
Лікарі та медсанзаклади — на допомогу медробітникам-заочникам	4	94
Додержувати трудову дисципліну є найперший наш обов'язок	5—6	123
Про участь профспілкових організацій в ясельній роботі	7	159
Велетень завод „Серп та Молот" — шеф Наркомздоров'я	17	306
Перший єдиний диспансер м. Запоріжжя добре зрозумів ідею та зміст шефства	17	307
Участь у конкурсі на кращу сільраду — неодмінний обов'язок органів охорони здоров'я (догана порушникам)	19	341
Нагороди медробітникам Дніпропетровщини за ударну роботу під час збиральної кампанії	19	343
XVIII. Із діяльності Наркомздоров'я, його управлінь і секторів		
	1	25
	2	56
	3	89
Із основних настановлень плану наукової роботи на другу п'ятилітку	4	103
Про боротьбу з туберкульозом	4	104
Реорганізація Всеукраїнської Вченої Медичної Ради та структурні зміни її побудови	5—6	139
Короткі зведені відомості про підготовну роботу до медично-санітарного обслуговування засівкампанії (на 10 квітня 1933 року)		
Ширшає база курортової допомоги	5—6	140
Маємо радянського виробу кофеїн		
Найбільшу увагу справі апробації пропозицій винахідників	7	165
Почесне звання професора Зільбербергові	8—9	189
Про роботу наукових опорних пунктів інститутів	10	206
Курси санкультури для середнього медперсоналу	10	208
З приводу 15-річного ювілею журнала „Врачебное Дело"	11	229
На вшанування пам'яті проф. Суліма-Самойло А. Ф.	11	230
Сувора кара тим, що злочинно та недбайливо ставилися до найважливіших завдань охорони здоров'я		
Зауваження за неподання відомостей, як обслуговують робітників лісорозробок		
Зауваження та догани за невиконання директив про підготову автокадрів для закладів охорони здоров'я	12	244—248
Удалий приклад культшефства		
Дефекти в роботі Донецького облздоровввідділу		
Про роботу Роменської дитячої психлікарні		289—294
Відзначено корисну роботу керівників справи охорони здоров'я у вугільному Донбасі		
Догани та зауваження гіршим, подяка кращим	15—16	
Зауваження за неправильне витрачання харчових ресурсів, що належать ліказкладові		

Перевірено 1948 р.

Закінчення

Назва	№№ бюлетеня	Стор.
За тяганину в організації готування до призову — зауваження та догана	17	304
Сувора догана за нечуйне ставлення до молодих фахівців	17	308
На відзнаку 15-річчя ВЛКСМ	19	340
Рапорт Наркомздоров'я 1-му Всеукраїнському зльоту ударників комсомольців, робітничої та колгоспної молоді	20—21	7
Наслідки Всеукраїнського конкурса на кращий лікпрофзаклад	24	464
Із діяльності сектора контроля Наркомздоров'я	24	464
Про 30-річний юбілей доцента Д. С. Кагана	24	465
Кара тим, що злочинно занедбали справу охорони здоров'я	24	465
Догана тим, що поставилися недбайливо до роботи ТОПП'у	24	466
XIX. Із діяльності наукових інститутів та закладів НКОЗ і РЗІ		
На відзнаку 10-річного юбілею Всеукраїнського рентгено-радіологічного та онкологічного інституту ім. В. Я. Чубаря	1	27
Із роботи Всеукраїнського офтальмологічного інституту	3	89
Про роботу інституту охорони здоров'я студентства та вчених за 1932 рік	4	106
Про роботу інституту оториноларингології	4	107
Про теперішню й дальшу роботу інститутів патології й гігієни праці	5—6	141
Про діяльність Всеукраїнського інституту комунальної гігієни	7	163
Про роботу Всеукраїнського санітарно-бактеріологічного інституту	10	207
Про роботу протозойного інституту імені проф. В. Я. Рубашкіна	11	228
До 10-річчя існування Всеукраїнського протозойного інститута	11	229
Про роботу Харківського медично-виробничого інституту	12	245
Про діяльність масових робітничих університетів	12	246
XX. Огляд радянського законодавства		
Про перевірку виконання законів з охорони здоров'я	1	11
Про посилення відповідальності за порушення правил охорони народного здоров'я	4	96
Звільнити приміщення медсанзакладів від сторонніх пожильців (додано лист НКЮ до всіх прокурорів про виселення з приміщень медсанзакладів сторонніх осіб)	8—9	182
Про виселення сторонніх осіб із будинків медично-санітарних закладів	10	199
Про підготову до видання кодексу медично-санітарного законодавства	12	247
XXI. Охорона здоров'я закордоном	2 8—9	58 190
XXII. Із досвіду місць	15—16 19 24	293 342 466
XXIII. Сторінка ТОПП'у	24	467

Редколегія: Канторович, С. І. (відповід. редактор), Єфімов, О. О. (заступник редактора), Залкінд, А. Л. (відповід. секретар).

ДВОУ УПП. 7 друкарня ім. Фрунзе. Харків. Дон.-Захарж., 6. Головліт 7593. Зам. 2120. Прим. 6.1[illegible] 1¼ папер. арк. в 1 пап. арк. 214.200 знак., Форм. пап. 72x110. Вага 1 м. ст. 49 клг. Зда[illegible] до складання 29-XII-33 р. Підписано до друку 27-I-34 р.